

## 生物由来製剤を投与した好酸球性副鼻腔炎症例（第2報）

◎関 莉乃<sup>1)</sup>、西田 千恵<sup>1)</sup>、中村 久子<sup>1)</sup>、山田 浩久<sup>1)</sup>、四宮 祥平<sup>2)</sup>、三輪 高喜<sup>3)</sup>、飯沼 由嗣<sup>4)</sup>  
金沢医科大学病院 中央臨床検査部<sup>1)</sup>、金沢医科大学呼吸器内科学<sup>2)</sup>、金沢医科大学耳鼻咽喉科学<sup>3)</sup>、  
金沢医科大学臨床感染症学<sup>4)</sup>

【はじめに】好酸球性副鼻腔炎（ECRS）は両側の鼻茸と高度の鼻閉、嗅覚障害を認める難治性の疾患である。抗菌薬は無効で、ステロイド薬による治療が唯一有効である。手術で鼻茸を摘出すると一時的に鼻閉は解消されるが、高確率で再発を繰り返す。また、わが国での好酸球性副鼻腔炎の喘息合併率は41.6%と非常に高いことが報告されている（日本呼吸器学会2019）近年、症状のコントロールが不良な重症例に対し、生物由来製剤を用いた治療が選択肢の1つとなってきた。この第2報では2種類の製剤を切り替えて治療を行ったECRSと喘息の併発症例について報告する。

【症例2】57歳女性。20XX年に他院にて気管支喘息と診断され、吸入ステロイド薬によるコントロールを行っていた。今回、嗅覚障害により当院耳鼻咽喉科を受診し検査を行った。好酸球性副鼻腔炎診療ガイドラインに従いスコアリングを行った結果、両側性（3点）、鼻茸あり（2点）、CTにて篩骨洞優位の陰影（2点）、末梢好酸球が5.3%（8点）と合計15点（11点以上で陽性）でECRSと診断された。患者はあらゆる症状の中でも嗅覚脱失によるQOL低下の訴えが最も強く主治医と相談の上、抗IL-5レセプター抗体製剤（製剤A）の投与を開始した。

【経過】抗IL-5レセプター抗体製剤（製剤A）の初回投与後、血中好酸球数は654 /  $\mu\text{L}$  から12 /  $\mu\text{L}$  と著明に減少したが、薬剤の副作用と考えられる喘息発作が2回続けて出現した。治療継続と発作の回避のため、抗IL-5抗体製剤（製剤B）の投与に切り替えられた。投与後の副作用は認められず、好酸球数も低値のまままで推移していた。投与は隔月で継続され、

製剤B開始から約4ヶ月間は喘息症状の出現と嗅覚障害のため、ステロイド薬も処方されていた。その後、嗅覚は改善し喘息症状のコントロール良好な状態が約4ヶ月間続いた。ステロイド薬の内服は不要となり、製剤B単独で治療が継続された。しかし、花粉が飛散する季節となり感冒と花粉によるアレルギー性鼻炎をほぼ同時期に発症し、好酸球性副鼻腔炎を再発した。症例2の患者はアレルギーの発現にIL-5以外のサイトカインも関与していると考えられる。現在次の治療薬の使用が検討されている。

【考察及びまとめ】ECRSと喘息の併発に対し、製剤を変更して治療を行った症例を経験した。症例2の場合、最初に使用した製剤Aは好酸球数が著明に減少したが、副作用が出現したため、投与中止となった。次に使用した製剤Bは副作用が出現せず、治療の継続により喘息症状を軽減させることができた。また、投与開始から約半年後にはステロイド薬の服用が不要となり、嗅覚障害も改善に向かったことで患者のQOL向上に繋がった。しかし、製剤B投与下であっても、喘息症状と鼻症状を完全に抑制することは困難であり、感冒の罹患や花粉等の環境因子への曝露により再び喘息発作や嗅覚低下を認めた。製剤投与中であっても油断せずに、感染症や環境因子に対する自己管理も重要である。2例の治療経過を通じ、生体反応や薬効の個体差を実感した。将来的に推進される個別化医療に対し、治療効果や病態の変化を判断するスキルが検査技師として求められる。臨床側のニーズに応えられる検査技師を目指していきたいと思う。

連絡先：076-286-3511（内線7256）