

演題名『イマチニブによる紅斑型薬疹および肝機能異常を認めたが
脱感作療法にて継続可能となった巨大直腸 GIST の 1 例』

○植木 彩¹⁾、垣尾 尚美¹⁾、鹿島 彩絵¹⁾、瀬川 和子¹⁾、今村 真也²⁾、足立 厚子²⁾、鈴木 拓也³⁾、
塔本 喜雄³⁾、尹 聖哲³⁾、國東 ゆかり¹⁾
兵庫県立加古川医療センター 薬剤部¹⁾、皮膚科²⁾、消化器内科³⁾

【目的】 イマチニブは c-Kit 陽性の消化管間質腫瘍(GIST)治療薬である。GIST 治療における第一選択は手術であるが切除不能の症例に対する標準治療はイマチニブ内服である。今回イマチニブにより紅斑型薬疹及び肝機能異常が出現した直腸 GIST 患者 1 例に対して脱感作療法を実施しイマチニブ内服継続が可能となったので報告する。

【方法】 イマチニブ 1 錠(100 mg)を水に懸濁し 1 mg/mL に調製する。この溶液を 10 倍ずつ希釈し 10 μg ~ 1 mg/mL の溶液を作製する(Day 1 ~ 8 に使用)。Day 1 は 1 錠の 10 万分の 1 量である 1 μg から開始し 10 日間で脱感作療法を終了するようスケジュールを作成した。1 日の投与量は 4 回に分割かつ段階的に増量して 2 時間ごとに投与した。医療者の曝露回避のため投与方法は粉碎調剤ではなく簡易懸濁法を選択した。懸濁後の安定性のデータをもとに、毎日 1 回目の投与直前に簡易懸濁を行い残液は廃棄した。イマチニブの懸濁方法や病棟での保存方法、曝露予防について病棟看護師に周知した。

【結果】 症例 92 歳男性。c-Kit 陽性の出血を伴う巨大直腸 GIST(直径 94mm)。年齢を考慮しイマチニブ 200 mg/日を内服。投与 13 日目に grade 3 の薬疹が発生し服用中止、その後 grade 3 の肝酵素上昇が出現した。代替薬がなく患者も継続治療を希望したため上記の方法で脱感作療法を開始した。脱感作療法開始後 10 日目に維持量の 200 mg に到達した。脱感作療法終了 3 日後にイマチニブのトラフ値を測定し、有効血中濃度域の 1560 ng/mL であることを確認した。脱感作療法後は皮疹、肝機能異常は認めず、現在も経過良好である。

【結論】 イマチニブ服用により重篤な有害事象を認めた GIST 患者において脱感作療法導入により内服継続が可能となった。この結果は切除不能 GIST 患者にとって脱感作療法は福音となりうる。イマチニブの特性や複雑な投与スケジュールに配慮した注意事項を薬剤部から情報提供することで投与の確実性を高めることができた。