

薬剤性血小板減少症が疑われた1例

◎遠藤 美鈴¹⁾、阿部 亜希子¹⁾、長澤 ゆきえ¹⁾、鈴木 めぐみ¹⁾、高梨 恵実¹⁾、小林 喬¹⁾、柿崎 杏佳¹⁾、
外山 士郎¹⁾
公立高島病院¹⁾

【はじめに】

血小板減少症は、日常診療において貧血に次いでよく遭遇する血液異常であり、血小板産生低下、破壊・消費亢進、分布異常・希釈に分類することができる。薬剤性血小板減少症は、薬剤依存性抗血小板抗体の産生による機序、自然抗体による機序、血小板産生を障害する機序に分けられる。今回糖尿病と関節リウマチを主病歴とする患者に使用された薬剤による血小板減少が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】

80歳代、男性、主訴：倦怠感、食欲不振、既往歴：糖尿病、関節リウマチ、前立腺肥大症、高血圧、右上腕骨折術後不完全にて近医通院中。現病歴：インスリン導入で糖尿病安定していたが、注射が困難となり内服薬に変更。2024年2月頃から血糖不安定となり内服薬を再変更。6月から食欲不振、全身倦怠感あり、6月XX日症状強くなり食事摂取できず近医受診し、入院希望で当院紹介。胸部レントゲン、造影CTにて右胸水多量、胸膜肥厚あり、胸膜炎疑いあり。

【経過】

1病日、PLT7.0万/ μ L、血液塗抹標本上PLT凝集なし、前医使用薬のメトトレキサート（以下MTX）6mg/日、フォリアミンは服用継続。
4病日、PLT3.8万/ μ L、PLT凝集なし、抗血小板抗体（+/-）、血小板表面IgG(以下PA-IgG)67.7。
9病日、ミチグリニドカルシウム水和物(以下ミチグリニド)処方。
14病日、PLT1.7万/ μ L、PLT凝集なし、ミチグリニドの関与が考えられるため中止、プレドニゾロン30mg/日開始。
15病日、PLT2.4万/ μ L。

16病日、PLT3.4万/ μ L。

17病日、PLT6.4万/ μ L、抗血小板抗体（+/-）、PA-IgG102.0。

21病日、PLT11.2万/ μ L、抗血小板抗体（+/-）、PA-IgG62.6、ヘリコバクターピロリ抗体（-）。

38病日、MTX4mg/日に減量。

49病日、PLT8.0万/ μ L、プレドニゾロン中止。

54病日、軽快退院、紹介元へ。

【考察】

今回の薬剤性血小板減少症は、ミチグリニド中止後に血小板増加が認められたためミチグリニドの関与が考えられた。またプレドニゾロンの投与が同日開始されており、2つの薬剤の相互関係からもミチグリニドによるものと考えられた。加えてMTXによる血小板減少も考えられたため減量して使用した。この経過より、血小板数は入院時血小板数に戻った。骨髓検査は未実施であり、抗血小板抗体（+/-）、PA-IgG高値は特発性血小板減少症でも起こりうるため完全に否定はできないと考えられる。薬剤性血小板減少症を確実に診断するのは難しい。今回臨床経過から血小板減少の原因と思われる薬剤を推定し、薬剤中止後血小板数の改善が確認できた。

【まとめ】

今回、血小板減少の原因に薬剤が関与すると考えられた症例を経験した。血液検査の結果から血小板減少が見られた際、鏡顕による目視確認はもとより、EDTA依存性偽性血小板減少症の確認など手順を踏んでいく必要がある。臨床との情報を密にすることで、比較的早期に対応できた症例であった。使用薬剤等を考慮し臨床との連携を深めていくことが重要であると考えられる。
連絡先：0238-52-5154