

## Reply from the Author

# サトラリズマブ投与中患者での周術期管理

井上 学<sup>1)2)\*</sup>, 前田 真吾<sup>3)</sup>, 大橋 弘嗣<sup>3)</sup>

1) 大阪府済生会中津病院脳神経内科

2) 宇治徳洲会病院脳神経内科

3) 大阪府済生会中津病院整形外科

拝復

我々の論文「サトラリズマブ使用中に大腿骨頭壊死症に対して人工股関節全置換術を行った視神経脊髄炎スペクトラム障害の1例」<sup>1)</sup> に関してサトラリズマブ (satralizumab, 以下 SAT と略記) の作用を含め周術期の重要なお指摘をいただきありがとうございます。ご指摘の点について補足させていただきます。

SAT の治療期間ですが、ご指摘の通り SAT の投与期間は治療効果の有無を判断する上で大変重要な要素です。ご指摘にあるように SAT の治療効果は IL-6 を介した間接的な効果であるため、投与期間が短い症例では効果が十分に見込めない可能性があります。本例は治療開始から 10 カ月の投与を行っておりますので、sIL-6R 濃度が定常状態に達する 8 週間、再発患者が減少する 6 カ月以上の投与期間となっており、SAT の治療が期待できる期間と判断しておりました。また、ご指摘いただきました導入目的としては、本文では「プレドニゾロンの減量困難と股関節痛のため」、SAT を導入しましたと記載しましたが、ご指摘いただいたように正確には「プレドニゾロン減量と可能な中止とタクロリムス中止、痛みの軽減効果を期待して」となります。

タクロリムス (TAC) の投与に関しては、プレドニゾロン減量を目的として当初アザチプリンを投与されましたが肝障害を認めたことから TAC に変更されました。TAC 導入は SAT より前ですが、多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017<sup>2)</sup> から 3 mg は適量の範囲と判断しておりました<sup>3)</sup>。

本例では、SAT の投与から 8 週間後 (sIL-6R 濃度が定常状態) よりプレドニゾロンの減量を開始いたしました。ご指摘の

通りプレドニゾロン 10 mg/日以上を長期に内服していたため副腎機能不全の可能性には十分に注意を払うべきと考えておりました。そのため、2~3 カ月に 1 mg を目途に減量し、副腎不全の兆候が無い来院時の体温・診察だけでなく血液検査でも確認するようにしておりました。また、手術によるステロイド補充療法として手術担当科より術前にプレドニゾロン 10 mg を点滴で追加投与されました。プレドニン減量開始から術前までの経過中に、ご質問にあるような好酸球数の増多は認めませんでした。また、手術前後の一連の経過中の好酸球数も 1%未満で増多は示しませんでした。そのため、ご指摘いただいた副腎不全を発症した可能性は低いと判断しておりました。

最後に、長期ステロイド投与患者への術後管理につき重要な点をご指摘いただきありがとうございました。症例を報告すると治療経験の豊富な先生から様々なご指摘いただけるためいつも心より感謝しております。

## 文 献

- 1) 井上 学, 前田真吾, 大橋弘嗣. サトラリズマブ使用中に大腿骨頭壊死症に対して人工股関節全置換術を行った視神経脊髄炎スペクトラム障害の 1 例. 臨床神経 2023;63:592-595.
- 2) 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017. 東京: 医学書院; 2017.
- 3) Tanaka M, Kinoshita M, Tanaka K, et al. Corticosteroid and tacrolimus treatment in neuromyelitis optica related disorders. Mult Scler 2012;21:669.

COI: 著者全員に本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

\*Corresponding author: 井上学

大阪府済生会中津病院脳神経内科 (〒 530-0012 大阪市北区芝田 2 丁目 10 番 39 号)



## Perioperative management of patients treated with satralizumab

Manabu Inoue, M.D., Ph.D.<sup>1)2)</sup>, Shingo Maeda, M.D.<sup>3)</sup> and Hirotsugu Ohashi, M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>

1) Department of Neurology, Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital

2) Department of Neurology, Uji-Tokushukai Medical Center

3) Department of Orthopaedic Surgery, Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital

Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2024;64:302-303

doi: 10.5692/clinicalneurol.cn-001952