

間質性肺疾患：発現時の対策（簡易版）

【身体所見】 息切れ・労作時息切れ、咳嗽、発熱、SpO₂低下、fine crackles聴取

【検査所見】 KL-6↑、LDH↑、WBC↑、CRP↑、SP-D↑（KL-6同時測定不可）、胸部X線・CT異常

Grade 1

画像所見あり無症状

Grade 2

画像所見と身体症状あり

Grade 3以上

画像所見があり、
酸素吸入を要する

投与中止

- 1) 【検査実施】 胸部CT (HRCT推奨) 検査
- 2) 呼吸器科コンサルト

・初期は2, 3日毎に
経過観察
・少なくとも3週毎に
胸部CT検査を行う

症状が回復
した場合

投与再開を検討する

症状が悪化
した場合

プレドニゾロン（静注又経口）
0.5-1.0 mg/kg/日

*日和見感染症
予防抗生剤検討
ST合剤1錠/日

ベースライン時の
状態近くまで症状
改善

原則4週以上かけて
→ ステロイド漸減

症状の
改善なし
又は
悪化した
場合

メチルプレドニゾロン（静注）
パルス療法1 g/日 × 3日間

*日和見感染症
予防抗生剤追加
ST合剤1錠/日

ステロイド奏効時

ステロイド開始後、
48時間以上
症状の改善なし

ベースライン時
まで症状改善

原則6週以上かけて
→ ステロイド漸減

免疫抑制剤の追加投与検討
*保険適応外

第一選択
シクロホスファミドパルス療法
第二選択
その他の免疫抑制剤

間質性肺疾患：発現時の対策（詳細版）

【身体所見】 息切れ・労作時息切れ、咳嗽、発熱、SpO₂低下、fine crackles聴取

【検査所見】 KL-6↑、LDH↑、WBC↑、CRP↑、SP-D↑（KL-6同時測定不可）、胸部X線・CT異常

間質性肺炎の Grade

Grade 1
画像所見あり無症状

Grade 2
画像所見と症状あり

Grade 3以上
画像所見があり、
酸素吸入を要する

対処法

- 1) 投与中止
- 2) 胸部CT検査 (HRCT推奨)
- 3) 呼吸器及び感染症専門医との協議またはコンサルト

- 1) 投与中止
- 2) 胸部CT検査 (HRCT推奨)
- 3) 呼吸器及び感染症専門医にコンサルト
- 4) 入院を検討
- 5) 気管支鏡検査を検討
- 6) 0.5-1.0 mg/kg/日のプレドニゾンを静注又は経口投与

- 1) 投与中止
- 2) 入院
- 3) 胸部CT検査 (HRCT推奨)
- 4) 呼吸器及び感染症専門医にコンサルト
- 5) 気管支鏡検査を検討
状況に応じて6)を先行
- 6) 1 g/日、3日間メチルプレドニゾンを静注投与する。日和見感染症に対する抗生剤の予防投与を追加 (ST合剤1錠/日)

フォローアップ

- 初期は2,3日毎に経過観察を行う
 - 少なくとも3週間毎に胸部CT検査を行う
- 回復した場合：**
- 投与再開を検討する
- 症状が悪化した場合：**
- Grade 2又は3の対処法で治療

- 1~3日毎に画像検査を行う
- 症状が改善した場合：**
- 症状がベースライン時の状態近くまで改善した場合、原則4週以上かけてステロイドを漸減する。抗生剤の予防投与を検討 (ST合剤1錠/日)
- 症状が改善しない又は悪化した場合：**
- Grade 3の対処法で治療

- 症状がベースライン時の状態に改善した場合：**
- 原則6週以上かけてステロイドを漸減する
- ステロイド開始後症状が48時間を超えて改善しない又は悪化した場合：**
- 免疫抑制剤の追加投与を検討 (保険適応外)
- 第一選択**
シクロホスファミドパルス療法
- 第二選択**
ミコフェノール酸モフェチル、IVIg、インフリキシマブ、シクロスポリン

注：GradeはCTCAE v4.0をベースに免疫チェックポイント阻害薬の適正使用ガイドや学会のガイドライン等を基に一部変更を加えて作成

九州大学病院 チームICI作成 2018年12月 Ver.1.1

内容は随時更新されますので、ご注意ください。

本アルゴリズムの利用は、各施設の責任において使用してください。問い合わせ先：九州大学病院 092-641-1151 (代表電話)

他施設へ資料を提供する場合は薬剤部までご連絡ください。