

全身型重症筋無力症※に対するジルビスク®の症例報告

症状安定とMSE達成・維持を目指してジルビスク® 導入後、毎日投与を良好なコンプライアンスで 5年間継続した例（g-EOMG）

※ジルビスク®の効能又は効果：
全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）

JP-ZL-2500225/2026年3月作成



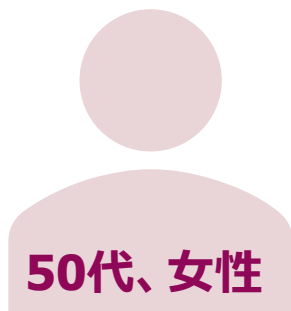
本症例は臨床症例の一部を紹介したもので、すべての症例が同様な結果を示すわけではありません。

「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等はDI頁をご参照ください。

ユーシービージャパン株式会社

症状安定とMSE達成・維持を目指してジルビスク®導入後、毎日投与を良好なコンプライアンスで5年間継続した例 (g-EOMG)

【症例提供・スライド監修】東邦大学医療センター大橋病院 脳神経内科 紺野晋吾先生



MGFA (最重症時) Class V

臨床病型 g-EOMG

発症年齢・罹病期間 10代、約45年

職業 主婦

その他生活上の特記事項

既婚。子供なし。仕事はしていない。
家事や日常生活で困る。夫の転勤を契機に当院へ転院。

患者さんの主な訴え

- 朝の段階から複視がありつらい
- 脱力感が強く、疲労感がある
- 家事や社会参加が十分にできない
- 夕方になると全然動けなくなってしまう

症状

- 複視
- 脱力感 (疲労感につながる)

最重症時スコア

- MG-ADL score : 12 (当院)
- QMG score : 16 (当院)

既往歴・合併症

- 頰椎症、抑うつに伴う痛み、更年期障害、頭痛、C型肝炎の既往

その他の特記事項

- 前医での治療の詳細は不明 (患者の小児期には経口ステロイドしか選択肢がなかったと考えられる)。
- 15歳までは小児科を受診し、それ以降一般神経内科に移行。

病歴

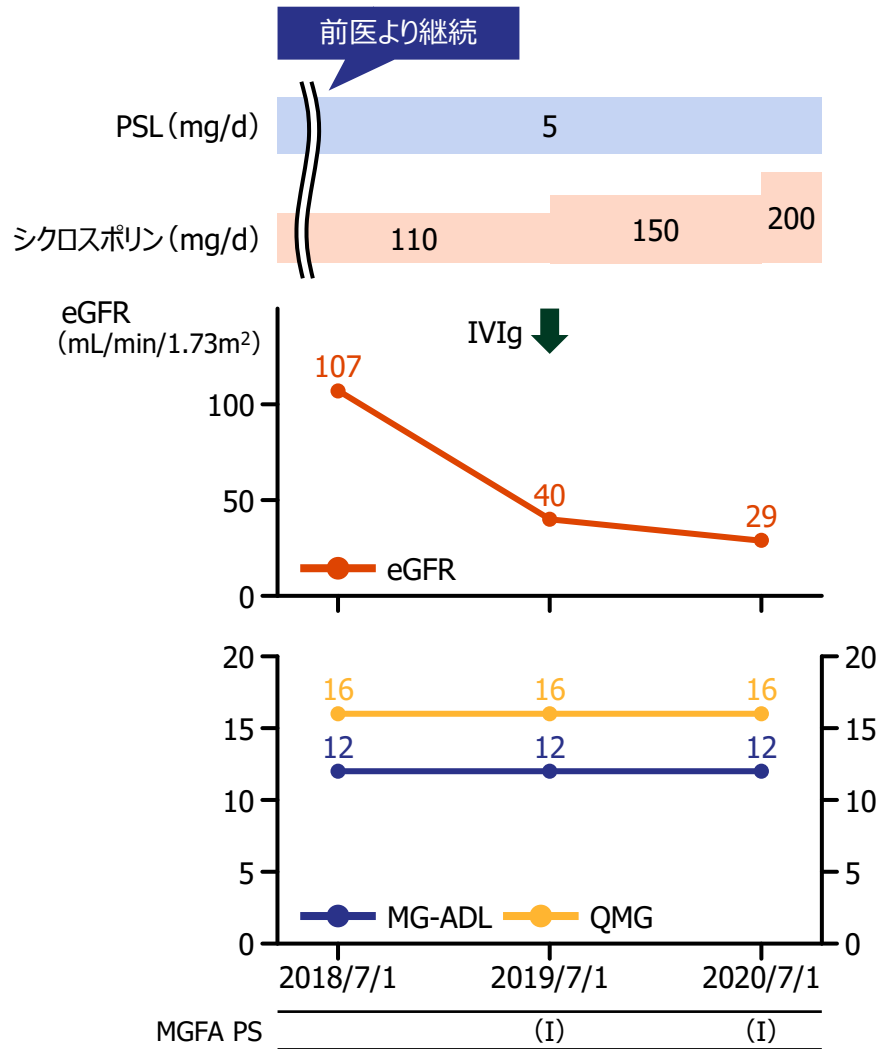
- [初診時] 13歳で発症し他院を受診、MGと診断される。14歳の時クレーゼの経験あり。
- [初診～約4年間] 17歳で他院にてMGの診断にて拡大胸腺摘除術 (胸腺過形成) を施行。術後は経口PSLを投与し、寛解したため漸減し20歳時に投与中止した。
- [初診～約9年間] 24歳で症状が再燃し、他院にて経口PSLを再開。29歳でタクロリムスを開始し、経口PSLを減量。
- [初診～37年以降] 50歳、複視、脱力感の主訴で当院を初診。PSL 5mg/d+シクロスポリン2mg/Kg/dでMM未達であった。

治療歴

- PSL : 最大で5mg/d (当院、連日5mg⇒隔日10mg)
- 免疫抑制剤 : タクロリムス (他院、用量不明。38歳時に開始、拳児希望で中止)、シクロスポリン2mg/Kg/d ・IVIg

症状安定とMSE達成・維持を目指してジルビスク®導入後、毎日投与を良好なコンプライアンスで5年間継続した例 (g-EOMG)

【症例提供・スライド監修】東邦大学医療センター大橋病院 脳神経内科 紺野晋吾先生



アンメット ニーズ

[Postintervention status] Improved (当院初診時)

- 脱力感につながる疲労感が強く、家事が満足にできなかった。
- 経口薬の用量を調整しても症状が改善せず、腎機能障害も来しており、前医から継続の治療の限界を感じていた。
- IVIgを施行したが本人も改善を実感せず、今後の選択肢として考えにくかった。
- ステロイドを増やすことなく、QOLを改善したい。

新治療への 期待

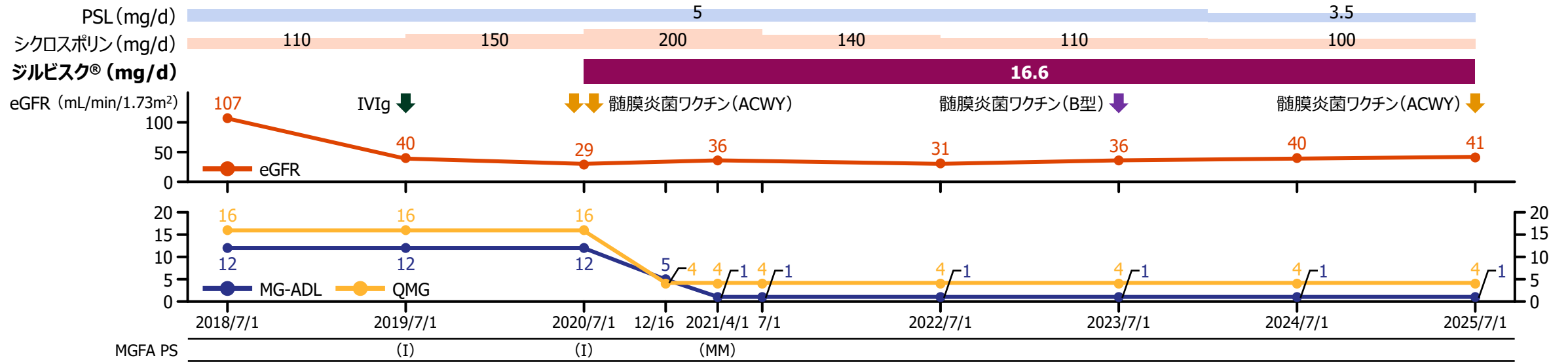
- 補体阻害剤を検討しており、長期連続した入院治療や静脈内投与などによる負担とならず治療できる薬剤を希望。
- 自己注射で生活リズムを整えたい。
- 現治療では症状改善が見られず、患者の精神面にも影響があったため、前向きに取り組んでもらえる治療内容としたかった。

ジルビスク® 紹介

- 病態を説明し、keyとなる作用機序を紹介。他治療よりピンポイントで効果が期待できることを訴求。
- 今の内服薬と同じく、毎日投与するもので治療リズムは変わらないと伝えた。
- 手先が器用で視力もよく、重症度的にも自己注射に対応できることから、患者への励ましも込めて「あなたならできる」と紹介。
- 「現状維持ではなく、もっとよくなるはず」という医師・患者の描く治療ゴールが合っていたため同意も得られた。

症状安定とMSE達成・維持を目指してジルビスク®導入後、毎日投与を良好なコンプライアンスで5年間継続した例 (g-EOMG)

【症例提供・スライド監修】東邦大学医療センター大橋病院 脳神経内科 紺野晋吾先生



経過

- ジルビスク®治療開始直後：当院初診2年後に治験参加し、ジルビスク®皮下注射（16.6mg/d）を開始した。実際に投与してみて、思っていたほど痛くない、シリンジタイプで簡単に使えるといったポジティブな反応が得られた。
- ジルビスク®治療開始8カ月後：QMGスコアは開始約5カ月後には1点に、MG-ADLスコアは5点に低下した。開始8カ月でMM達成。脱力感を初めとする症状の訴えはなくなり、波が安定化した。筋脱力に伴う頸部痛も軽減した。MG-ADLスコア9カ月後には1点に低下し、経口免疫抑制剤の使用で腎機能の低下を来していたが、その増量も避けることができた。
- ジルビスク®治療開始2年後：開始2年後にシクロスポリンを140mg/d、3年後に110mg/dまで減量、PSLは3.5mg/dまで減量し、QMG・MG-ADLスコアとも開始5年後まで変化はなく良好に経過している。当院初診後数年は抑うつも強かったが、症状の安定化によりコミュニケーション面でも向上がみられた。

有害事象

- 現在までに有害事象は認められなかった。

本症例のまとめ

- 本症例は、罹病期間45年の超長期gMG患者にジルビスク®を導入し、良好なコンプライアンスで毎日投与を5年間継続した症例であった。
- 導入後早期から症状の安定とMSE達成を一貫して維持し、有害事象は認められず、さらにステロイドおよび免疫抑制剤の減量にも成功した。

Take home message

- ステロイドや免疫抑制薬で効果が不十分な症例では、漫然と治療を継続したり、安易に薬剤を増量することは中長期的に望ましくなく、分子標的薬も含めて治療強化を検討すべきである。
- ジルビスク®の毎日投与は、症状の変動を抑え、安定した状態を継続できることを期待したい。