

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	男 40代	心室頻拍 (拡張型心筋症, うっ血性心不全, 高尿酸血症, 胃潰瘍)	100mg 約5年間  200mg 投与継続	<b>甲状腺機能亢進症</b> 投与開始日 拡張型心筋症に伴う心室頻拍に対し, 本剤100mg投与開始。ICD植え込み術施行。 投与約6年目 本剤200mgに増量。 投与約6年9ヵ月目(入院日) うっ血性心不全の増悪で, 他院から紹介入院。入院時体重82.0kg。甲状腺機能は正常範囲内。フロセミド静注及びカルペリチド(遺伝子組換え)点滴静注開始。また血圧80mmHg台と低く, 塩酸ドパミンの持続投与開始。心不全症状は速やかに改善。胃潰瘍に対しオメプラゾール20mg/日投与開始。 入院5日目 うっ血性心不全に対しワルファリンカリウム1.5mg/日投与開始。 入院6日目 うっ血性心不全に対しトリクロルメチアジド1mg/日投与開始。 入院14日目 体重73kgまで減量。同日から水様下痢及び労作時動悸出現。利尿剤等を減量したにもかかわらず, その後も徐々に体重減少。 入院16日目 うっ血性心不全に対しカルベジロール5mg/日投与開始。 入院18日目 軽労作で, 動悸及び全身倦怠感あり。体重69.8kgに減量。手の震え, 夜間の寝汗を自覚。 入院37日目(副作用確認日) 夜間動悸訴えあり。心電図で今まで見られなかった心房細動を確認。血液検査で, 甲状腺機能亢進症を確認。電解質異常や発熱, 白血球数上昇, CRP上昇等の炎症所見は認めなかった。 確認1日後 チアマゾール30mg/日の内服開始。心房細動に対してICDを用い, Cardio versionを行い洞調律に復帰した。その後, 再発認めず。 確認3日後 経過観察の採血にて, 甲状腺機能亢進症の増悪を認めた。チアマゾール60mg/日に増量。 確認12日後 採血にて, 甲状腺機能亢進症変わりなく, チアマゾール無効と判断し, 投与中止。無機ヨード内服にて治療開始。 確認14日後 甲状腺関連自己抗体検査で, いずれも陰性。本剤による甲状腺機能亢進症(II型)を疑い, プレドニゾロン30mg/日の内服を開始。プレドニゾロン開始後, 動悸や発汗の症状は改善。 確認27日後 血液検査で甲状腺ホルモンの低下確認。 不 明 その後, ホルモン値は正常化し, プレドニゾロン20mg/日に減量。 不 明 その後, 再発なく経過。 確認36日後 軽快。	

**臨床検査値**

	投与約6年9ヵ月目 (入院日)	入院37日目 (副作用確認日)	確認3日後	確認13日後	確認21日後	確認27日後
TSH(μIU/mL)	5.49	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01
FT <sub>3</sub> (pg/mL)	2.41	12.12	14.71	30.64	21.03	7.15
FT <sub>4</sub> (ng/dL)	1.69	5.00	6.28	7.77	7.77	5.42

併用薬: アロプリノール, フロセミド, オメプラゾール, ワルファリンカリウム, トリクロルメチアジド, カルベジロール, スピロラクトン, カンデサルタンシレキセチル, カルペリチド(遺伝子組換え), 塩酸ドパミン

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	男 30代	非持続性心室頻拍 (拡張型心筋症, 慢性心不全)	200mg 不明  100mg 不明	<b>甲状腺炎</b> 投与開始日 非持続性心室頻拍41連発(心拍数200)を認めたため, 本剤200mgで内服開始し, 維持量100mgに投与量変更となる。 投与約2ヵ月目 FT <sub>3</sub> , FT <sub>4</sub> , TSHはいずれも正常。アミオダロン, デスエチルアミオダロン(DEA)血中濃度はいずれも低値。 投与約5ヵ月目(副作用確認日) FT <sub>3</sub> 11.6pg/mL, FT <sub>4</sub> 7.7ng/dL, TSH0.02μIU/mLと甲状腺機能上昇を認め, 本剤による甲状腺炎を疑う。 確認2日後 甲状腺炎に対してプロピルチオウラシルの内服開始。夜間より尿量が減少し, 右心不全が急速に増悪。甲状腺機能上昇が原因の心不全及び腎前性の急性腎不全と考える。 確認3日後 フロセミド増量, 塩酸ドブタミン増量, 塩酸ドパミン追加するも, 乏尿状態となる。徐々に血圧低下, 脈拍低下し, 死亡を確認。	

### 臨床検査値

	投与約2ヵ月目		投与約4ヵ月目		投与約5ヵ月目 (副作用確認日)	確認1日後	確認3日後
BNP(pg/mL)	178.8		513.9		2800.6		
アミオダロン血中濃度(μg/mL)		0.20		0.23			
DEA血中濃度(μg/mL)		0.13		0.22			
TSH(μIU/mL)	2.61		4.16		0.02		
FT <sub>3</sub> (pg/mL)	2.3		2.5		11.6		11.2
FT <sub>4</sub> (ng/dL)	1.6		1.7		7.7		
サイログロブリン(ng/mL)						< 100	
マイクロソーム(倍)						< 100	
TSHレセプター抗体(%)						1.8	
TSH刺激性レセプター抗体(%)						82	

併用薬: カルベジロール, ピモベンダン, スピロノラクトン, アロプリノール, 塩酸オルプリノン, アルプラゾラム, フルニトラゼパム, ジゴキシシン, テプレノン, マレイン酸トリメブチン, ランソプラゾール, ラクトミン, クエン酸第一鉄ナトリウム, メトクロプラミド, ミルリノン, フロセミド, ワルファリンカリウム, 塩酸ドパミン, 塩酸ドブタミン

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
3	男 70代	心室頻拍 (陳旧性心筋梗塞, 甲状腺機能低下 症,慢性心不全)	400mg 3日間  200mg 投与継続	<b>甲状腺機能低下症</b> 投与開始日 陳旧性心筋梗塞に伴う心室頻拍に対して,本剤400mg投与開始。 投与4日目 本剤維持量200mgに投与量変更。 投与15日目 採血では軽度TSH上昇あるも,元々TSHがやや高値であり,本剤投与継続。 投与557日目 慢性心不全の急性増悪と腎不全にて再入院。この時の採血にて,TSHの高度上昇を認め,甲状腺機能低下症と診断。心不全に対してはミルリノン点滴静注。 投与559日目 レボチロキシンナトリウム50μg/日での治療開始。 投与591日目 レボチロキシンナトリウムにて検査値は軽快。

**臨床検査値**

	投与150日前	投与開始日	投与15日目	投与557日目	投与591日目
TSH(μIU/mL)	13.93	14.74	17.84	326.34	122.23
FT <sub>3</sub> (pg/mL)	1.60	1.65	1.10	1.41	1.43
FT <sub>4</sub> (ng/dL)	0.75	0.67	0.65	0.40	0.42

併用薬:ワルファリンカリウム,ファモチジン,アロプリノール,塩酸チクロピジン,カルベジロール,カンデサルタンシレキセチル,フロセミド,スピロラク톤