

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	女 30代	心不全 (心室性頻脈, 不整脈, 敗血 症)	40mg 14日間	<p>中毒性表皮壊死融解症</p> <p>投与2日前 心室頻拍, 心不全の精査加療目的で当院へ入院。 スピロラク톤の内服開始。</p> <p>投与開始日 心不全に対して本剤40mg/日投与開始。</p> <p>投与4日目 カテーテル検査後に発熱し, CTで肺の細菌性塞栓像。血液培養で敗血症と診断。抗生剤開始。</p> <p>投与7日目 バンコマイシン塩酸塩点滴開始。投与後より全身の発疹出現。</p> <p>投与11日目 スピロラク톤内服中止。</p> <p>投与14日目 皮膚病変増悪し, バンコマイシン塩酸塩をテイコプラニンへ変更。 (投与中止日)</p> <p>中止4日後 すべての内服・点滴を中止。その後も皮膚病変悪化。全身に水疱, びらんを形成。</p> <p>中止5日後 プレドニゾロン40mg/日投与開始するも無効。</p> <p>中止11日後 メチルプレドニゾロン2500mg/日と人免疫グロブリン17.5g/日投与。</p> <p>中止13日後 紅斑は消退し, 色素沈着化。水疱, びらんも日を追って改善。</p> <p>中止47日後 ステロイド内服中止。</p> <p>中止54日後 引き続き心室頻拍及び, 発症したうつ病加療のため入院継続。</p> <p>中止153日後 退院。その後も色素沈着と皮膚の乾燥症状のため通院。 [皮膚障害に関する項目] 初期症状: 顔面, 体幹の四肢に霧粒大~米粒大の水疱が多発 随伴症状: 感染 皮膚生検: あり→(結果: 表皮から真皮上層に著明なリンパ球浸潤と表皮下水疱。表皮壊死)</p>
併用薬: ロキソプロフェンナトリウム, バンコマイシン塩酸塩, ゲンタマイシン硫酸塩, アスピリン, クラリスロマイシン, スピロラク톤, レバミピド, テモカプリル塩酸塩, テイコプラニン				

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 70代	腎障害 (尿蛋白, 高血 圧, 慢性糸球 体腎炎, 腎硬 化症)	20mg 7日間	<p>中毒性表皮壊死融解症</p> <p>投与5日前 ボグリボース0.3mg×3, グリメピリド1.5mg投与開始。血糖値 186mg/dL, HbA_{1c}6.3%, 尿素窒素26mg/dL, 血清クレアチニン 1.5mg/dL。</p> <p>投与開始日 血圧110 ~ 150mmHgであり, ロサルタンカリウム50mgに増量し, 入 院前より内服していたトリクロルメチアジド1mgを本剤20mg/日に変 更。</p> <p>投与4日目 中毒疹発現。ロサルタンカリウム投与9日目, 本剤投与4日目より両下 肢皮疹出現したため内服中止するも改善なく, 口腔粘膜を含む全身 に皮疹増悪した。体幹, 下肢に皮疹出現し, ロサルタンカリウム中止 後, フェキソフェナジン塩酸塩開始。</p> <p>投与7日目 (投与中止日) 皮疹改善認めないため本剤中止。皮膚科に相談。皮膚科にて中毒疹 と診断。</p> <p>中止3日後 改善なくプレドニゾン30mg内服開始。ステロイド外用, 内服加療を 行うも改善なし。DLST施行。本剤及びロサルタンカリウム陽性。</p> <p>中止5日後 更に悪化, 38.8℃発熱。充血, 眼脂。顔面, 口腔内にも皮疹認め皮膚 生検施行。皮膚生検を行い中毒性表皮壊死剥離症と診断。ステロイ ドパルス1000mg(2日間)施行。</p> <p>中止7日後 プレドニゾン30mg内服。びらん拡大(Nikolsky現象)++。</p> <p>中止11日後 食道上皮剥離を認め, 消化管出血を来したためステロイド投与を中 止し血漿交換開始(total 6回施行。~中止28日後まで)。</p> <p>中止28日後 徐々に皮疹は改善傾向。全身状態も改善を認めた。軽快。 [皮膚障害に関する項目] 初期症状: 体幹, 下肢に散在性及び多発性皮疹出現 随伴症状: 発熱, 結膜炎 皮膚生検: あり→(結果: 中毒性表皮壊死症)</p>
併用薬: ロサルタンカリウム, アトルバスタチンカルシウム水和物, アロプリノール, アムロジピンベシル酸塩, 球形吸着炭				