

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 70代	遠隔転移を伴う腎細胞癌(肺転移, 中枢神経系転移, 高カルシウム血症)	10mg 14日間	<b>急性心不全</b>	
				腎細胞癌に対する前治療: IFN $\alpha$ , テムシロリムス, スニチニブリンゴ酸塩	
				腎細胞癌に対する手術歴・放射線治療歴: 腎摘除, 放射線治療	
				転移部位: 脳, 肺	
				投与開始日	本剤投与目的に入院した。入院時, 労作時呼吸苦, 食欲低下が認められた。本剤5mg $\times$ 2回/日投与を開始した。ECOGPSは2-3であった。心エコーでは壁運動異常なし。胸部X線検査では左胸水増加なし。
				投与8日目	収縮期血圧140mmHg台であった。
				投与10日目	収縮期血圧150mmHg台と上昇傾向かと思われた。
				投与12日目	収縮期血圧120mmHg台に下降した。
				投与14日目 (投与中止日)	四肢のだるさが出現した。Ca測定するも8.2(補正後9.2)と正常域であった。CRP 2mg/dL台と改善しており, Hb 8.7g/dLと貧血もやや改善した。夕方から嘔気出現し食事が摂れなかった。動悸が認められた。心拍数: 105bpm。本剤の投与を中止した。
				中止1日後	朝から呼吸苦が出現した。冷汗, 浮腫があった。収縮期血圧140mmHg台。SpO <sub>2</sub> は93-94%に低下。胸部X線検査にて心拡大および肺うっ血像が認められ, 急性心不全と診断された。心エコーではびまん性心筋障害, LVEF29%, 利尿剤およびドブタミンの投与を開始した。CAGでは冠動脈疾患否定された。
中止2日後	CKが245U/Lと最高値となり, その後低下に向かった。				
中止6日後	急性心不全は回復した。壁運動改善した。胸部X線検査で肺うっ血の改善が認められた。ドブタミンの投与を終了した。				
<b>臨床検査値</b>					
		本剤投与開始日	投与14日目 (投与中止日)	中止1日後	中止2日後
収縮期血圧 (mmHg)		101	132	140-150	—
拡張期血圧 (mmHg)		61	93	—	—
Hb (g/dL)		8.0	8.7	—	—
WBC (cells/mm <sup>3</sup> )		3,600	—	—	—
Eos (%)		0.8	—	—	—
Neu (%)		67.4	—	—	—
Baso (%)		0.3	—	—	—
Lym (%)		22.5	—	—	—
Mono (%)		9.0	—	—	—
CK (U/L)		14	—	—	245
K (mEq/L)		5.1	—	—	—
Ca (mg/dL)		9.0	8.2	—	—
CRP (mg/dL)		14.45	2-3	—	—
SpO <sub>2</sub> (%)		96-97	97	93-94	—
LVEF (%)		85	—	29	—
併用薬: ロキソプロフェンナトリウム水和物					