

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	男 60代	再発肺癌 (転移性小脳腫瘍)	250mg 1日間	肝機能異常 投与日 外来で2回目(本剤250mg + パクリタキセル130mg)の治療を行っていた。 終了3日後 この頃より食欲低下, 倦怠感出現。 終了5日後 食欲低下, 倦怠感改善しないため, 救急外来受診。採血上AST(GOT)694IU/L, ALT(GPT)1400IU/L, LDH952IU/Lと著明高値であり, 加療目的にて入院となる。 終了6日後 夜に末梢冷感, 血圧80mmHg台まで低下あり, 動脈血ガス分析上, 乳酸値上昇, 採血上AST(GOT)1670IU/L, ALT(GPT)2820IU/Lと著明な肝機能障害を認めた。CV(中心静脈)挿入の上, ステロイド, 肝庇護剤, 昇圧剤などの投与を開始。またメシル酸ガベキサート投与も開始した。その後もデータ改善せず腎機能障害, DIC進行あり。stage IVの肺癌であり, 病棟での加療を継続したが全身状態は悪化した。 終了7日後 夜, 永眠される。 針生検(肝組織あり) 肝炎ウイルス(-) 死因: 急性肝不全 剖検: なし	企業報告

臨床検査値

	投与14日前	終了5日後	終了6日後	終了7日後
赤血球数(×10 ⁴ /mm ³)	389	383	356	308
ヘマトクリット(%)	36.9	36.6	34	30.3
平均赤血球色素量(MCH)(pg)	31.6	31.2	30.7	32
平均赤血球色素濃度(MCHC)(%)	33.4	32.7	32.2	32.5
平均赤血球容積(MCV)(fL)	94.7	95.5	95.4	98.3
ヘモグロビン(g/dL)	12.3	12	11	9.8
白血球数(/mm ³)	6400	8200	7700	10300
分節核球(%)				72
桿状核球(%)				12
好酸球(%)	0.8			0
好塩基球(%)	0.4			0
リンパ球(%)	24.6			13
単球(%)	4.2			3
血小板数(×10 ⁴ /mm ³)	21.7	14.7	9.7	5.4
FDP(μg/mL)			17.4	20.7
フィブリノゲン濃度(mg/dL)			172	104
AST(GOT)(IU/L)	16	694	1670	3790
ALT(GPT)(IU/L)	11	1400	2820	3750
AI-P(IU/L)	269			310
LDH(IU/L)	280	952	2168	6250
γ-GTP(IU/L)	26			74
総ビリルビン(mg/dL)		0.9	0.9	1.9
血清ナトリウム(mEq/L)	140	135	131	134
血清カリウム(mEq/L)	4.1	5.3	5.1	5.6
血清クロール(mEq/L)	101	100	98	93
BUN(mg/dL)	10.9	35.1	54.7	55.3

血清クレアチニン (mg/dL)	0.79	0.9	1.22	1.56
拡張期血圧 (mmHg)		60	80台	
収縮期血圧 (mmHg)		110		
CRP (mg/dL)	0.13	4.57	7.99	6.12
活性化部分トロンボプラスチン時間 (秒)			40.4	62.6
総蛋白 (血清) (g/dL)	6.3	5.8	5.5	4.7
コリンエステラーゼ (IU/L)				70
心拍数 (回/分)		120		
PT-INR			2.03	6.30
LAP (IU/L)				98
プロトロンビン時間 (秒)			38	11

併用薬: パクリタキセル, アルギン酸ナトリウム, ハロペリドール

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	女 50代	卵巣癌 (高血圧, 糖尿病, 甲状腺機能低下症)	600 ~ 910mg 4コース	消化管壊死 投与138日前 他院で腫瘍縮小手術。 投与111日前 1コース目化学療法(本剤+パクリタキセル240mg)実施。 投与90日前 2コース目化学療法(本剤+パクリタキセル240mg)実施。 投与73日前 血小板数 $2.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ まで低下。 投与62日前 3コース目化学療法(本剤+パクリタキセル240mg)実施。 主な副作用: しびれ, 筋肉痛, 白血球数低下(投与44日前に $1400/\text{mm}^3$)。 投与28日前 Interval cytoreductive surgery施行。術後経過良好。確定診断: 残存腫瘍なし, リンパ節転移なし; 進行期Ic(b)。 投与日 4コース目化学療法(本剤+パクリタキセル232mg)実施。 終了5日後 投与後十分量の排便なく, 緩下剤や浣腸にも反応せず。昼頃, 下腹部痛が出現し徐々に増強したが, 腹部に異常所見は認めず。 終了6日後 夜間に嘔吐2回あり。痛みはペンタゾシンにて鎮痛した。X線では横行結腸にガス充満するもニボー像はなく, CTでも同様の所見を得た。しかし, 腹痛は上腹部にも及び, 圧痛は上腹部に強く認められ, 鎮痛剤でも抑制不可に増強。また血圧低下(50~80/32~45mmHg)を認めたため, 昼過ぎからDOA投与開始。採血では, 昼間: 白血球数 $4500/\text{mm}^3$, 血小板数 $14.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ 夜間: 白血球数 $2300/\text{mm}^3$, 血小板数 $5.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ 1時間後: 白血球数 $1100/\text{mm}^3$ とDICの進行と考えられる状況となり, 2時間後から緊急手術を施行(大腸全摘術, ストマ造設術, 癒着剥離術: 出血量5480mL)。 終了7日後 術直後, 白血球数 $400/\text{mm}^3$, 血小板数 $3.2 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。輸血続行するもドレーンより血性排液持続。 終了8日後 DICから離脱できず出血傾向(白血球数 $400/\text{mm}^3$, 血小板数 $0.4 \times 10^4/\text{mm}^3$)。胸水貯留。 終了9日後 心房細動出現し, 除細動実施するも心停止に至る。蘇生にて心拍再開。胸水増量あり, 両側胸腔ドレナージを行い, 血性胸水を吸引。うっ血性肝障害によると考えられる肝酵素の上昇あり。 終了10日後 全身に点状出血と浮腫が出現。尿残量確保できず, アシドーシス進行。 終了11日後 永眠(直接死因は, 大腸壊死に起因するDICによる多臓器不全)。	企業報告

臨床検査値

	投与前	終了 5日後	終了6日後 (昼間) (夜間)	終了 7日後	終了 8日後	終了 9日後
赤血球数($\times 10^4/\text{mm}^3$)	317	214		402	254	345
ヘモグロビン(g/dL)	9.9	9.8	12.7	10.2	12.5	10.7
白血球数($/\text{mm}^3$)	4200	3400	4500	2300	400	300
好中球(%)	85.8	74.7			38.0	21.0

血小板数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	32.2	22.6	14.0	5.6	3.2	0.4	0.5
プロトロンビン時間(秒)					18.9	15.8	12.7
FDP($\mu\text{g}/\text{mL}$)					10.8	8.5	11.5
フィブリノゲン濃度(mg/dL)					101	221	263
AST(GOT) (IU/L)	10	11	93	107	112	175	839
ALT(GPT) (IU/L)	9	9	79	87	37	107	412
AI-P (IU/L)	191	168			122	88	137
LDH (IU/L)	143	160	279	249	224	397	1218
総ビリルビン (mg/dL)	0.40	0.78	0.43	0.28	3.07	2.54	4.08
CRP (mg/dL)	0.42	0.24	8.47	11.88	7.14	14.98	18.66

併用薬: パクリタキセル, オメプラゾール, ケエン酸モサプリド, スクラルファート, チアマゾール, ベシル酸アムロジピン, ボグリボース, メコバラミン, 酸化マグネシウム, エチゾラム

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
3	男 60代	肺癌, 癌性胸膜炎 (陳旧性心筋梗塞, 脳梗塞, 脳動脈瘤)	358mg 1日間	腸炎 投与日 本剤358mg及びパクリタキセル83mg投与。同日夕から食欲不振あり。 中止8日後 10回/日の下痢。夜より38.6 の発熱あり。茶色水様便。 中止9日後 白血球数3560/mm ³ , CRP10.5mg/dL, 硫酸セフピロム開始1g×2回/日, 耐性乳酸菌製剤内服。 中止13日後 発熱・下痢続く。白血球数4110/mm ³ , CRP18mg/dL, パニペネム・ベタミプロン配合剤0.5g×2回/日を3日間に変更する。下痢による低カリウム血症あり。塩酸ロペラミド, L-アスパラギン酸カリウム内服。中止9日後, 10日後の便, 痰, 血液より菌の検出なし。中止13日後~死亡まで経口摂取はごくわずか~ほとんどなし。 中止21日後 発熱・下痢改善せず。白血球数820/mm ³ , 好中球52.2%, パニペネム・ベタミプロン配合剤再投与。ホスフルコナゾール400mg1日間併用。G-CSF(ナルトグラスチム(遺伝子組換え)50μg)皮下注投与。X-Pにて両側肺浸潤影あり。SpO ₂ 93%(room air)。 中止24日後 白血球数710/mm ³ , 好中球64.5%, 下痢は23回/日, 血液を混じる茶色泥状便。食事はほとんどできず, 補液も不十分, 内服不可で経過を見守った。 中止25日後 下痢23回/日。パニペネム・ベタミプロン配合剤, ホスフルコナゾールを中止。 中止26日後 酸素1L/分開始, 下痢23回/日。 中止27日後 酸素1L/分にてSpO ₂ 96%, 下痢19回/日。 中止28日後 SpO ₂ 80%未滿となり, 酸素3L/分, SpO ₂ 94%, 下痢15回/日。 中止29日後 酸素4L/分, 37 台微熱。水分少量のみ摂取。末梢循環不全あり。SpO ₂ 94%, 下痢13回/日。 中止30日後 夕方死亡(中止27日後便培養より, MRSA(+)) 死因: 腸炎, 好中球減少 剖検: なし	企業報告

臨床検査値

	投与 14日前	中止 6日後	中止 11日後	中止 15日後	中止 17日後	中止 24日後	中止 27日後
体温()	36.2	36.8	38	38.4	38	37.4	37.8
赤血球数(×10 ⁴ /mm ³)	437	447	346	327	299	315	277
ヘモグロビン(g/dL)	13.4	13.7	10.6	9.9	9.2	9.5	8.3
白血球数(/mm ³)	5000	4730	3510	1880	1190	710	470
好中球(%)	66	77	84	79.5	81	64.5	57
好酸球(%)	1.5	2	1	0.5	1	11.5	15
好塩基球(%)	1	1	0.5	0.5	0	0	2.5
リンパ球(%)	24	18	6.5	13.5	16	13	14
単球(%)	7.5	2	6.5	3	2	8	8.5
血小板数(×10 ⁴ /mm ³)	29.5	21.1	13.1	7.3	5	7.3	6
AST(GOT)(IU/L)	36	18		11			
ALT(GPT)(IU/L)	49	16		8			
LDH(IU/L)	227						
γ-GTP(IU/L)	16						

総ビリルビン (mg/dL)	0.6						
血清ナトリウム (mEq/L)	139	137		138	138	137	
血清カリウム (mEq/L)	4.8	4.8		2.4	2.3	2.9	
血清クロール (mEq/L)	102	102		99	97	96	
BUN (mg/dL)	17	23				31	
血清クレアチニン (mg/dL)	0.9	0.9				0.7	
クレアチンクリアランス (mL/min)	55						
拡張期血圧 (mmHg)	66	88	65	60	64	43	58
収縮期血圧 (mmHg)	120	113	97	110	118	105	94
CRP (mg/dL)	1	1.4	16.9	18.9		22.2	
動脈血酸素飽和度 (SpO ₂) (%)	97	97	96	96	96	93	96

併用薬: パクリタキセル, リン酸デキサメタゾンナトリウム, 塩酸ラニチジン, 塩酸ジフェンヒドラミン, 塩酸オンダンセトロン, スピロノラクトン, アスピリン, 塩酸テモカプリル, トラセミド, フロセミド, マレイン酸フルボキサミン, プラバスタチンナトリウム, ニコランジル, 酒石酸メトプロロール, 酸化マグネシウム

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用		備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
4	男 60代	肺癌 (出血性胃潰瘍, 高血圧,糖尿病)	450mg 1日間	急性呼吸窮迫症候群,播種性血管内凝固 投与105日前 肺癌患者に右中下葉切除術を施行。 投与日 化学療法(本剤450mg + パクリタキセル100mg)実施。 中止1日後 胸部に少しボヤッとした感じがする。 中止3日後 食欲低下が前日夜からあり。リン酸デキサメタゾンナ トリウム7.6mg div(中止4日後まで)投与。 中止4日後 血糖コントロール増悪。本人は調子良いと...。 夜, 38.5 の熱。 中止5日後 朝,「胸がつかえるような感じ」「食事がとれない」「口 が渇く」。CX-pで左肺に浸潤影出現。まず院内肺炎と して治療を開始。 午後, SpO ₂ 91%に低下。 その後,意識レベル低下 人工呼吸管理に。warm shockの状況となり,肺炎 敗血症を考えた。 SIRS, ARDSを診断。脳CTでは明らかな所見なし。 シベレスタットナトリウム水和物を投与。ポリエチレン グリコール処理人免疫グロブリン,セフタジジム(中止 7日後まで)投与。コハク酸メチルプレドニゾロンナト リウム1g(中止7日後までパルス療法)投与。 中止6日後 白血球数900/mm ³ に低下。G-CSF使用。肺野浸潤影 は右肺にも拡がり増悪。血小板数8.1 × 10 ⁴ /mm ³ ,松 田基準にてDICと診断。 イミペネム・シラスタチンナトリウム配合剤,リン酸クリ ンダマイシン,乾燥濃縮人アンチトロンビン (中止8 日後まで),人血小板濃厚液40単位(中止7日後ま で)投与。 中止7日後 DIC,多臓器不全の状況となる。人工透析施行(高カ リウム血症のため)。メシル酸ガベキサート投与。 中止8日後 高カリウム血症 wide QRS 心停止。心肺蘇生法行 ったが心拍は再開しなかった。 剖検:なし 死因:肺炎,急性呼吸窮迫症候群		企業報告

臨床検査値

	投与日	中止 5日後	中止 6日後	中止 7日後	中止 8日後		
体温()	36.0						
赤血球数(× 10 ⁴ /mm ³)	364	354	321	301	279	281	272
ヘモグロビン(g/dL)	10.7	10.3	9.6	8.9	8.2	8.4	7.8
白血球数(/mm ³)	9300	8500	900	800	4300	1300	4900
血小板数(× 10 ⁴ /mm ³)	29.0	21.4	8.1	3.0	1.4	1.3	6.9
プロトロンビン時間(秒)							12.8
FDP(μg/mL)							6.49
フィブリノゲン濃度(mg/dL)							793.0
AST(GOT)(IU/L)	16	10	17		22	16	
ALT(GPT)(IU/L)	24	17	16		12	13	
AI-P(IU/L)	209	159			81		
LDH(IU/L)	128	146	115		215	170	
血清ナトリウム(mEq/L)	137	134	131		137	130	
血清カリウム(mEq/L)	5.0	5.4	5.4		4.8	6.7	
血清クローレ(mEq/L)	101	98	99		101	98	
BUN(mg/dL)	25	40	54		50	73	

血清クレアチニン (mg/dL)	1.4	1.4	1.8		2.0	2.5	
CRP (mg/dL)	0.60	0.24			36.35		

併用薬: パクリタキセル, ナテグリニド, 塩酸プロピペリン, ナフトピジル, センノシド, ベシル酸アムロジピン, カンデサルタンシレキセチル, オメプラゾール, クエン酸第一鉄ナトリウム, ピコスルファートナトリウム, オンダンセトロン, マレイン酸クルフェニラミン, リン酸デキサメタゾンナトリウム