

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 70代	結腸癌 (糖尿病)	99mg/m ² 3回 (1, 22, 43日目)	横紋筋融解症, 脱水症	
				投与開始日	結腸癌(切除後再発, 腹膜, 傍大動脈リンパ節転移有), PS 0, 糖尿病を合併, 向精神薬等の服用の既往はない患者に対して, 本剤99mg/m ² , カペシタビン3000mg/日(15日目まで連日投与)のXELOX法での併用投与を行った。
				投与22日目	本剤, カペシタビン(36日目まで連日投与)のXELOX法での併用投与を行った。
				投与43日目	本剤, カペシタビン(49日目まで連日投与)のXELOX法での併用投与を行った。
				投与48日目	下痢(非重篤), 発熱(38°C台)を認めた。
				投与49日目	両肩~腰背部痛も認めたため, 患者は当院を受診した。下痢は軽快を認めるも発熱(39°C台), 脱水症を認め, 患者は入院となった。急速輸液(2500mL/14時間)を開始した。排尿はあり赤褐色は呈していなかった(横紋筋融解症の発現)。
				投与50日目	朝よりいびき様呼吸, 意識レベル低下(JCS 100)を認め, ブドウ糖の投与を行い意識レベルは改善を認めた。血液検査にてCK(CPK)15658IU/Lと異常高値, 尿中ミオグロビン 73000ng/mL, 血中ミオグロビン 15000ng/mL, AST, ALT, LDHの上昇を認めた。また, 凝固系活性の低下, 血小板数低下 2.2×10 ⁴ /mm ³ を認め, 横紋筋融解症と診断した。収縮期血圧 60 ~ 80mmHg台を認めたため, 昇圧剤の投与を開始した。昼過ぎよりほぼ無尿となり, フロセミドの投与を行うも反応しなかった。夜より昇圧剤の投与にも関わらず収縮期血圧 60mmHg台に低下, 意識レベル低下を認めたため挿管を行い, 患者は人工呼吸器管理となった。
投与51日目	肝・腎不全状態を認め, 持続的血液濾過透析(CHDF)を施行するも横紋筋融解症により永眠された。				

臨床検査値

	投与 開始日	投与 12日目	投与 22日目	投与 43日目	投与 49日目	投与 50日目	投与 51日目
体温 (°C)	—	—	—	—	39°C台	—	—
CRP (mg/dL)	0.04	0.16	0.05	0.07	4.90	21.57	18.56
ヘモグロビン (g/dL)	13.6	13.3	13.4	12.7	14.4	14.1	11.8
赤血球数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	462	463	461	435	478	471	380
血小板数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	24.8	19.5	16.8	15.3	5.9	2.2	1.9
白血球数 (/ mm^3)	5640	4970	4790	3850	4990	10880	18070
好中球数 (/ mm^3)	3340	—	—	1500	—	—	—
AST (GOT) (IU/L)	27	33	130	50	52	405	2094
ALT (GPT) (IU/L)	30	31	109	49	49	131	773
LDH (IU/L)	161	158	249	175	242	717	2764
総ビリルビン (mg/dL)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.9	1.3	1.8
BUN (mg/dL)	14.7	15.4	12.5	11.6	23.6	34.0	42.0
クレアチニン (mg/dL)	1.27	1.13	1.11	1.15	2.39	2.36	3.61
Na (mEq/L)	140	—	138	139	138	134	137
K (mEq/L)	4.4	—	4.3	4.2	4.2	5.1	7.7
Cl (mEq/L)	107	—	104	103	97	95	97
アルブミン (g/dL)	4.3	4.2	4.5	4.1	3.8	3.2	2.0
CK (CPK) (IU/L)	104	—	77	73	267	15658	12258
PT (%)	>100	—	>100	—	64	41	—
APTT (sec)	24.0	—	23.4	—	—	—	—
ミオグロビン (ng/mL)	—	—	—	—	—	15000	—
尿ミオグロビン (ng/mL)	—	—	—	—	—	73000	—

併用薬：カペシタビン，デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム，グラニセトロン塩酸塩，ピリドキサーリン酸エステル水和物，ヘパリン類似物質