

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 60代	成人T細胞リンパ腫・白血病 (糖尿病)	70mg 1週間間隔で8回投与	<b>スティーブンス・ジョンソン症候群 中毒性表皮壊死融解症 (TEN)</b> 投与開始前      ATLの肝浸潤により、著明な肝機能異常が見られた。THP-COP, VP-16処方では肝機能検査値異常は改善傾向ではあったが、十分ではなかった（ビリルビン2以上）
				投与開始日      本剤70mg/日 投与開始。 本剤投与により肝機能の数値は、徐々に改善した。
				投与18日後      抗腫瘍効果を考え、デキサメタゾン4mg開始、2mg, 1mg, 0.5mgに減量。
				投与28日後      本剤第5回投与。 左膝に皮疹（G 1）が発現したが、投与7日後に改善。
				投与35日後      本剤第6回投与。 臀部に軽度の真菌感染症様の皮疹発現（イトラコナゾール投与）。 6回目投与以降、肝機能数値は軽度上昇傾向。
				投与42日後      臀部の皮疹回復。
				投与49日後 (投与終了日)      本剤第8回投与。
				終了16日後      頬、前胸部に皮膚障害、かゆみあり。 眼にもかゆみあり。 継続中であったデキサメタゾン0.5mgにフェキシソフェナジン塩酸塩（60mg×2回/日）追加。ステロイド点眼投与。
				終了21日後      皮膚障害が急速に進展。 それまでの皮疹とは異なり、軽快せず（皮膚剥離を伴い顔、前胸部に発現）。
				終了23日後      体温35.8℃、粘膜症状として、結膜充血、口唇びらんあり。 紅斑は、前胸部、腹部、口のまわりにあり。 表皮壊死性障害は、体全身の表面の20%であり、頬、前胸部、口のまわりの皮膚が剥離していた。診察のため背中を丸めると皮膚がむけるほど進展。 咽頭痛もあり。 メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム 250mg/dayとd-クロルフェニラミンマレイン酸塩で治療開始。
				終了24日後      他病院に救急搬送。 体温36.5℃、粘膜症状として、結膜充血、口唇びらん、その他、前胸部にも病変あり。 紅斑は、前胸部、腹部、口のまわりに認められた。 表皮壊死性障害は、体全身の表面の30%、前日の剥離部位が腹部に拡大。 その後、皮膚症状は上肢から下肢に進行し、その後、大腿部に水疱発現。
				終了29日後      顔面は上皮化が認められたが、下肢は水疱のまま。
終了30日後      緑膿菌による敗血症及びDICによる多臓器不全にて死亡。 下肢の水疱は継続。 全身の80%に病変が認められた。 死亡疾患：緑膿菌による敗血症				
併用薬：アセトアミノフェン、クロルフェニラミンマレイン酸塩、ヒドロコルチゾン、スルファメトキサゾール・トリメトプリム、センノシド、イトラコナゾール、オメプラゾール、酸化マグネシウム、ロキソプロフェンナトリウム水和物、アロプリノール、インスリン アスパルト（遺伝子組換え）、インスリン グラルギン（遺伝子組換え）、プロチゾラム、デキサメタゾン				

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	女 70代	成人T細胞リンパ腫・白血病 (高血圧, 高脂血症)	48mg 1週間間隔で4回投与	<b>中毒性表皮壊死融解症 (TEN)</b>	
				投与開始前	異型細胞を伴う白血球増加の精査のため入院。身体所見に特記すべき所見なし。 THP-COP療法実施するも効果なし。 ETP+PSLで病勢コントロール。本剤投与2日前にETP終了。PSL漸減。
				投与開始日	本剤48mg/日 投与開始。 インフュージョンリアクションと考えられる悪寒・戦慄・発熱(39°C)あり。
				投与6日目	本剤第2回投与。 発熱など無し。異型リンパ球数%と著明な効果を認めた。
				投与13日後	本剤第3回投与。 前腕に皮膚の乾燥感と小さな丘疹を数個認めた。著明な治療効果を認めたので、ステロイド軟膏塗布しながら、投与。
				投与20日後 (投与終了日)	本剤第4回投与。
				終了4日後	手掌・足背の腫脹を認めた。
				終了5日後	全身の発赤とそう痒感を認めた。 ステロイド外用に加えて、プレドニゾン30mg投与開始。
				終了7日後	背部, 四肢, 前胸部, 下肢, 手掌, 手背に浸潤性の紅斑あり。顔面にはほとんど認めず。
				終了8日後	紅斑の一部に水疱形成。眼瞼周囲にかゆみ。口腔粘膜に発赤。 ステロイドパルス mPSL 1g×3日間実施。
				終了12日後	浸潤性の紅斑に水疱形成。左頸部や足背に緊満した水疱を認める。背部, 胸側部の水疱は摩擦により、破れている。 メロリンガーゼにより、皮膚の保護実施。
				日付不明	2回目のステロイドパルス mPSL 0.5g×3日間実施。
				終了38日後	手掌・足底, 前胸部, 腹部, 背部の水疱を形成していた皮膚がほとんどはがれ、新しい皮膚の再生を認めた。 下腿・足背の一部に痂皮化した部分が残存するが、かなり改善。
				終了48日後	皮膚はほとんど改善。
日付不明	リハビリ開始。歩行可能となり、退院の方向で調整開始。				
終了約3ヵ月後	急速に進行する腎不全により死亡。 死亡疾患：腎不全				
併用薬：なし					