

症例の概要

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	フィラデル フィア (Ph) 陽性急性混 合型白血病 (うつ病)	600mg 49日間	<p>胃前庭部毛細血管拡張症 (GAVE)</p> <p>不 明 うつ病で通院中の患者がPh陽性急性混合型白血病を発症。</p> <p>投与開始7日前 寛解導入療法を開始。 投与開始日 本剤600mg/日の併用投与開始。 投与49日目 心窩部痛, 貧血の増悪あり, 上部消化管内視鏡検査にて (投与中止日) GAVEの所見, 同部からのびまん性の漏出性出血を認めた。 アルゴンプラズマ凝固法 (APC) にて止血。 本剤含む経口薬を中止し, 絶食。</p> <p>中止2日後 流動食から経口投与開始。 中止8日後 内視鏡にて, びまん性の毛細血管拡張の所見が残存していた が, 出血なし。 中止17日後 大量メトトレキサート+シタラビンによる地固め療法施行。 GAVEの増悪認めず。 中止38日後 本剤からダサチニブ140mg/日へ投与変更。28日間投与。 内視鏡でGAVEの所見消失。 中止65日後 ダサチニブ変更後の出血及びGAVEの再発なし。</p>																								
<b>臨床検査値</b>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>投与開始12日前</th> <th>投与46日目</th> <th>投与49日目 (投与中止日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>赤血球数 (x10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>)</td> <td>151</td> <td>206</td> <td>137</td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン (g/dL)</td> <td>5.0</td> <td>6.9</td> <td>4.9</td> </tr> <tr> <td>ヘマトクリット値 (%)</td> <td>15.6</td> <td>21.4</td> <td>14.0</td> </tr> <tr> <td>白血球数 (/mm<sup>3</sup>)</td> <td>61,400</td> <td>2,200</td> <td>1,800</td> </tr> <tr> <td>血小板数 (x10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>)</td> <td>11.9</td> <td>9.8</td> <td>5.6</td> </tr> </tbody> </table>					検査項目	投与開始12日前	投与46日目	投与49日目 (投与中止日)	赤血球数 (x10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	151	206	137	ヘモグロビン (g/dL)	5.0	6.9	4.9	ヘマトクリット値 (%)	15.6	21.4	14.0	白血球数 (/mm <sup>3</sup> )	61,400	2,200	1,800	血小板数 (x10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	11.9	9.8	5.6
検査項目	投与開始12日前	投与46日目	投与49日目 (投与中止日)																									
赤血球数 (x10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	151	206	137																									
ヘモグロビン (g/dL)	5.0	6.9	4.9																									
ヘマトクリット値 (%)	15.6	21.4	14.0																									
白血球数 (/mm <sup>3</sup> )	61,400	2,200	1,800																									
血小板数 (x10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	11.9	9.8	5.6																									
併用薬: アロプリノール, 塩酸セルトラリン, プレドニゾロン, イトラコナゾール, スルファメトキサゾール・トリメトプリム, ビンクリスチン硫酸塩, ラベプラゾールナトリウム																												

症例の概要

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	慢性骨髄性白血病 (高血圧)	400mg 1,626日間 ↓ 600mg 154日間 ↓ (6日間 投与なし) ↓ 300mg 22日間 ↓ 400mg 1,792日間	びまん性胃前庭部毛細血管拡張症 (DAVE)	<p>投与開始日 本剤400mg/日投与開始。</p> <p>投与1,317日目 CT所見：特に異常なし。</p> <p>投与1,401日目 腹部エコー：脾臓正常。</p> <p>投与1,415日目 ヘモグロビン値の低下及び便潜血陽性を認め、上部消化管ファイバースコープ (GIF) を施行。所見は胃炎のみ。鉄剤200mg/日投与開始。</p> <p>投与1,479日目 鉄剤100mg/日に減量。</p> <p>投与1,626日目 PCR (ポリメラーゼ連鎖反応法) にて、白血病細胞残存の為、本剤600mg/日に増量。</p> <p>投与1,773日目 ヘモグロビン値の低下を認め、GIFにてDAVEが疑われ、乾燥水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム液60mL/日、アルギン酸ナトリウム60mL/日、レバミピド錠300mg/日投与開始。</p> <p>投与1,779日目 (投与中止日) 更にヘモグロビン値が低下 (Hb: 5.3g/dL)。本剤投与中止。</p> <p>中止翌日 GIF施行。胃内に少量のコアグラ (血液凝固) があり、DAVEからの出血と判断し、焼灼止血を施行。乾燥水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム液80mL/日及びアルギン酸ナトリウム80mL/日に増量。オメプラゾール20mg/日投与開始。</p> <p>中止7日後 (再投与開始日) 本剤300mg/日で投与再開。</p> <p>再投与23日目 本剤400mg/日に増量。</p> <p>再投与36日目 鉄剤200mg/日に増量。</p> <p>再投与64日目 オメプラゾールからラニチジン300mg/日へ変更。</p> <p>再投与113日目 GIF施行。胃炎の所見のみのため、アルギン酸ナトリウム投与中止。</p> <p>再投与134日目 乾燥水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム液投与中止。</p> <p>再投与876日目 ラニチジンからランソプラゾール30mg/日へ変更。</p> <p>再投与1,495日目 その後、ランソプラゾールは、投与中断と減量を経て投与中止。</p> <p>再投与1,814日目 (再投与中止日) 再度、ヘモグロビン値が低下傾向となり、本剤投与中止。</p> <p>再投与中止翌日 本剤よりニロチニブ800mg/日へ変更。</p> <p>再投与中止57日後 ヘモグロビン値の低下が軽快。</p>				
<b>臨床検査値</b>									
		検査項目	投与開始日	投与 1,415日目	投与 1,773日目	投与 1,779日目 (投与中止日)	再投与 113日目	再投与 1,815日目 (再投与中止翌日)	再投与中止 57日後
		赤血球数 (x10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	366	281	230	178	426	282	430
		ヘモグロビン (g/dL)	12.4	8.1	6.9	5.3	12.5	8.7	12.2
		ヘマトクリット値 (%)	36.0	25.8	22.1	16.8	38.1	27.4	37.6
併用薬：耐性乳酸菌製剤, アムロジピンベシル酸塩									