

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	去勢抵抗 性前立腺癌 (高血圧, 末梢性浮腫)	1,000mg (16日間)	低カリウム血症, 痙攣, 低血圧	<p>日付不明 トリクロルメチアジド及びフロセミド投与開始。</p> <p>投与約8年前 TNM分類:T3aNOMOにて, 恥骨後式前立腺全摘除術(RRP)及び外照射(EBRT)施行し, MAB(LH-RHアゴニスト及び非ステロイド性抗アンドロゲン剤)療法開始。</p> <p>投与約5年7ヶ月前 PSA不全にて, 前立腺癌治療治療薬及びデキサメタゾン(1mg/日)投与開始。</p> <p>投与約3年7ヶ月前 ドセタキセル水和物投与開始。</p> <p>投与約2年3ヶ月前 ドセタキセル水和物から, 他の前立腺癌治療治療薬に投与変更。</p> <p>投与約2年1ヶ月前 ステロイドの種類は, プレドニゾロン(10mg/日)に投与変更。</p> <p>投与約2ヶ月前 他の前立腺癌治療治療薬投与中止し, カバジタキセルアセトン付加物に投与変更。</p> <p>投与約2ヶ月前 カバジタキセルアセトン付加物から, エンザルタミドに投与変更。プレドニゾロン投与終了。</p> <p>投与3週前 食思不振及び倦怠感著明にて, エンザルタミド投与中止。</p> <p>投与開始日 本剤(1,000mg/日)及びプレドニゾロン(10mg/日)投与開始。 K: 4.5mEq/L</p> <p>投与16日目 (発現日/投与中止日) 痙攣, 筋力低下及び低カリウム血症にて, 緊急入院。本剤投与中止。 入院時血液所見: Na: 135mEq/L, K: 2.1mEq/L, Cl: 95mEq/L, コルチゾール: 4.0µg/dL 入院後, 昇圧剤, カリウム補正, プレドニゾロン継続投与等行うも, 血圧安定せず, プレドニゾロン増量にて循環動態安定。</p> <p>中止1日後 カリウム補正にて, K: 4.5mEq/Lまで回復。 ドパミン塩酸塩投与にて, 血圧上昇傾向。 痙攣: 回復。低血圧及び低カリウム血症: 軽快。</p> <p>中止7日後 K: 5.0mEq/L</p> <p>中止13日後 退院。 K: 4.8mEq/L ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム100mg投与。</p>

臨床検査値

	投与 3週前	投与 開始日	投与 12日目	投与16日目 (発現日/中止日)	中止 1日後	中止 7日後	中止 13日後	中止 25日後
K (mEq/L)	4.7	4.5	4.6	2.1	4.5	5.0	4.8	5.1
Na (mEq/L)	—	—	—	135	—	—	—	—
Cl (mEq/L)	—	—	—	95	—	—	—	—

併用被疑薬: トリクロルメチアジド, フロセミド, プレドニゾロン
併用薬: センノシド, 沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム, ウルソデオキシコール酸, タムスロシン塩酸塩, デノスマブ(遺伝子組換え), ヒドロコルチゾン, ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム

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 60代	去勢抵抗性前立腺癌 (糖尿病, 無力症, 肝機能異常, 末梢性浮腫)	1,000mg (29日間)	低カリウム血症, 肝障害	<p>日付不明 トリクロルメチアジド及びフロセミド投与開始。</p> <p>投与約2年6ヶ月前 ABCD (ジュエット) 分類: D 2にて, MAB (LH-RHアゴニスト及び非ステロイド性抗アンドロゲン剤) 療法及びデノスマブ投与開始。</p> <p>投与約1年2ヶ月前 ドセタキセル水和物 (60mg/m²) 及びデキサメタゾン (1mg/日) 投与開始。</p> <p>投与約2ヶ月前 ドセタキセル水和物 (計14回施行) から, エンザルタミドに投与変更。デキサメタゾン投与継続。</p> <p>投与約1ヶ月前 肝機能障害, 無力症及び下肢浮腫発現。</p> <p>投与14日前 K: 3.2mEq/L</p> <p>投与開始日 エンザルタミドから本剤 (1,000mg/日) に投与変更。ステロイドの種類をデキサメタゾン (1mg/日) からプレドニゾン (10mg/日) に投与変更。</p> <p>投与15日目 K: 3.0mEq/L</p> <p>投与23日目 プレドニゾン15mg/日に増量。 コルチゾール: 4.0 μg/dL</p> <p>投与25日目 プレドニゾン20mg/日に増量。 コルチゾール: 3.0 μg/dL</p> <p>投与29日目 (発現日/投与中止日) 低カリウム血症, しびれのような症状, 極度の筋力低下, 肝障害が発現し, 緊急入院。 本剤投与中止。 入院時血液所見: K: 1.7mEq/L, コルチゾール: 6.6 μg/dL, AST (GOT): 114IU/L, ALT (GPT): 117IU/L, LDH: 349IU/L, T-Bil: 1.5mg/dL 入院後, カリウム補充。</p> <p>中止9日後 退院。K: 3.7mEq/L</p> <p>中止1ヶ月後 K: 4.2mEq/L</p> <p>中止約2ヶ月後 K: 5.0mEq/L 低カリウム血症: 回復, 肝障害: 転帰不明。</p>				
臨床検査値									
	投与 14日前	投与 開始日	投与 15日目	投与29日目 (発現日/中止日)	中止 2日後	中止 4日後	中止 9日後	中止 1ヶ月後	中止 2ヶ月後
K (mEq/L)	3.2	—	3.0	1.7	2.0	2.6	3.7	4.2	5.0
Na (mEq/L)	—	—	—	130	—	—	—	—	—
Cl (mEq/L)	—	—	—	73	—	—	—	—	—
併用被疑薬: トリクロルメチアジド, フロセミド, プレドニゾン 併用薬: ウルソデオキシコール酸, リュープロレリン酢酸塩, インスリン リスプロ (遺伝子組換え), アルプラゾラム									

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 80代	去勢抵抗性 前立腺癌 (糖尿病, 高 血圧, 狭心症, 骨転移)	1,000mg (19日間) ↓ 中止 ↓ 500mg (5日間) ↓ 中止 ↓ 500mg (1週間 投与後1 週間休薬, 33日間) ↓ 1,000 mg (1週間 投与後1 週間休薬, 16日間)	血小板減少症 右腸骨, 恥骨への転移あり。 化学療法治療歴: 無 投与約4年前 投与約6ヶ月前 投与前 投与8日前 投与開始日 投与10日目 投与11日目 投与19日目 (投与中止日) 中止1日後 (発現日) 中止4日後 中止9日後 中止10日後 (再開1日目) 再投与2日目 (発現日) 再投与4日目 再投与5日目 (再投与中止日) 再投与中止4日後 再投与中止7日後 (再々開1日目) 再々投与34日目 再々投与49日目	血小板減少症 当院初診。初診時より原因不明の血小板数が低値であった。 去勢抵抗性前立腺癌に対し, エストラムスチンリン酸エステルナトリウム投与(8日間)。かゆみ, 膨腫疹の副作用発現。 原疾患進行状況: PS 1 血小板数(PLT): 12万/mm ³ 入院にて本剤(1,000 mg/日), プレドニゾロン(10 mg/日)投与開始。 PLT: 12.5万/mm ³ 臨床検査値を含め異常なし。 本剤投与中止。 PLTが2.8万/mm ³ と大幅に減少したため, 緊急入院。 溶血クリーゼの発現: 無 血小板減少発現時の症状: 点状出血, 紫斑 血小板減少症に対する治療及び輸血: 無 ステロイド治療: 無 DICの有無: 無 原疾患進行状況: PS 2 PLT: 5.2万/mm ³ 。 PLT: 14.9万/mm ³ 。血小板減少症は軽快。 本剤500mg/日で投与再開。 PLT: 10.8万/mm ³ 。血小板減少症発現。退院。 PLT: 7.4万/mm ³ 本剤投与中止。 PLT: 10万/mm ³ 。血小板減少症は回復。 本剤500 mg/日で投与再開(1週間投与後1週間休薬)。 PSAが58 ng/mLと上昇したため, 本剤1,000 mg/日に増量(1週間投与後1週間休薬)。 本剤投与終了。 再々投与による血小板減少症の発現: 無					
臨床検査値										
			投与 8日前	投与 10日目	中止 1日後	中止 4日後	中止 9日後	再投与 2日目	再投与 4日目	再投与中止 4日後
	PLT (×10 ⁴ /mm ³)		12.0	12.5	2.8	5.2	14.9	10.8	7.4	10.0
	Hb (g/dL)		14.7	14.3	12.5	—	12.2	13.8	—	—
	RBC (×10 ⁴ /mm ³)		433	406	407	—	400	449	—	—
	WBC (×10 ³ /mm ³)		5.4	3.9	3.2	—	5.1	5.3	—	—
併用薬: プレドニゾロン, アスピリン, ビソプロロールフマル酸塩, ニコランジル, L-アスパラギン酸カルシウム水和物, アルファカルシドール, ゴセレリン酢酸塩, インスリン アスパルト(遺伝子組換え)										