

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 トリクロー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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>ドパミン塩酸塩投与にて, 血圧上昇傾向。</p> <p>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。</p> <p>K: 4.8mEq/L</p> <p>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: トリクロールメチアジド, 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	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)										