

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	男 60代	非小細胞肺癌 (リンパ節転 移, 肺転移, 皮膚転移, 腹 膜転移, 貧血, 喫煙歴あり)	3 mg/kg 2週ごとに 7回	<p>下垂体炎, 多形紅斑, 肝機能異常, C-反応性蛋白増加</p> <p>投与開始日 (1回目) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (組織型: 腺癌, 治療部位: 左上葉, stage4, TNM分類: T4N3M1b, ALK融合遺伝子: 陰性, EGFR遺伝子変異: 陰性) に対し, 本剤 (3 mg/kg/日) を投与した。前治療施行時より倦怠感があり, 本剤の投与を開始してからも倦怠感を訴えていた。</p> <p>投与64日目 来院時, 再度倦怠感を訴えたため, 処置としてデキサメタゾン投与した。</p> <p>投与88日目 (7回目) (最終投与) 本剤を投与した。</p> <p>終了14日後 本剤投与のため来院したが, 38.5℃の発熱, 経口摂取不良, 下痢, 食思不振があり, 診察時に低血圧, 低血糖, 低Na血症を認め, 副腎不全を疑い精査した。ACTH, コルチゾールが低下しており, 本剤を中止した。以前より継続投与していたデキサメタゾンをしばらく服用していなかった影響を含め, 内分泌内科にコンサルトした。下垂体炎の疑いがあったため, 処置としてヒドロコルチゾン (15mg) を開始した。下垂体炎, 血清CRP上昇の処置としてヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注 (100mg) の点滴を行った。</p> <p>日付不明 頭部MRIにて下垂体の軽度腫大, 造影MRIにてやや不均一な造影効果を認めた。</p> <p>終了28日後 内分泌内科にて, 下垂体炎, 下垂体炎による副腎不全と診断された。</p> <p>終了95日後 ステロイド投与で下垂体炎は回復したが, 後遺症 (ヒドロコルチゾン内服) があった。</p>																
<p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>終了 14日後</th> <th>終了 25日後</th> <th>終了 94日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACTH (pg/mL)</td> <td><1.0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>コルチゾール (μg/dL)</td> <td>0.9</td> <td>-</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>DHEA-S (μg/dL)</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>						終了 14日後	終了 25日後	終了 94日後	ACTH (pg/mL)	<1.0	-	-	コルチゾール (μg/dL)	0.9	-	6	DHEA-S (μg/dL)	5	8	-
	終了 14日後	終了 25日後	終了 94日後																	
ACTH (pg/mL)	<1.0	-	-																	
コルチゾール (μg/dL)	0.9	-	6																	
DHEA-S (μg/dL)	5	8	-																	
併用薬: なし																				

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 60代	非小細胞肺癌 (腰椎ヘルニア, 胃潰瘍, リンパ節転移, 胸水, 喫 煙歴あり)	3 mg/kg 2週ごとに 24回	<p>下垂体炎, 甲状腺機能低下症, 副腎皮質刺激ホルモン欠損症</p> <p>投与開始日 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (組織型: 扁平上皮癌, stage4, TNM分類: T3N3M1a) に対し, 本剤 (3 mg/kg/日) を投与した。</p> <p>投与434日目 (22回目) 本剤を投与した。</p> <p>投与451日目 下垂体炎を認めた。TSH: 20μU/mLへ上昇, FT4低下, ACTH低下, GH低下のため, 内分泌専門医と相談した結果, 下垂体炎と診断した。処置としてヒドロコルチゾンを投与した。臨床症状として, 甲状腺機能低下症状 (倦怠感), 副腎不全症状 (倦怠感, 食欲不振, 悪心, 嘔吐, 下痢, 低血圧, 低Na血症, 低血糖, 体重減少, 意識障害, 筋力低下) があった。本剤を投与した。</p> <p>投与455日目 (23回目)</p> <p>投与469日目 (24回目) 本剤を投与した。甲状腺機能低下を認めた。処置としてレボチロキシナトリウム水和物 (25μg/日) の投与を開始した。</p> <p>(投与中止日) 本剤は中止した。</p> <p>中止7日後 MRIを実施した。検査結果: massなし。CT/造影CTを実施した。所見なし。</p> <p>中止8日後 ACTH分泌不全を認めた。全身倦怠感悪化, 食事摂取不能となり救急受診。甲状腺機能低下, ACTH分泌不全の治療のため, 急性副腎不全で入院した (主訴: めまい, 低Na, 好酸球増加)。甲状腺機能低下の処置としてヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム (100mg/日) を投与した。レボチロキシナトリウム水和物を50μg/日に増量した。</p> <p>中止9日後 ヒドロコルチゾン (25mg/日) の経口投与を開始した。その後, 症状は速やかに改善するも多尿傾向と低Na血症が遷延していた。</p> <p>日付不明 低Na血症に対し, 生理食塩液負荷を実施した。尿中Na高値と低尿酸血症が持続しNaCl負荷によく反応したことより抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) より中枢性塩類喪失症候群が疑われた。</p> <p>中止12日後 塩化ナトリウム (1.5g/日\times3) の経口投与を開始した。迅速ACTH負荷試験を実施した。【所見】反応なし。</p> <p>中止15日後 四者負荷試験, GnRH (LH-RH) 試験, GRH試験を実施した。ACTH/F: 無反応, GH: 低反応だった。</p> <p>中止16日後 ヒドロコルチゾンを15mg/日に減量した。MRI/造影MRIを実施した。【所見】下垂体腫大, 腫瘍なし。</p> <p>中止17日後 5%高張食塩水負荷試験を実施した。正常だった。</p> <p>中止22日後 患者は退院した。</p> <p>中止27日後 下垂体炎は回復した。</p> <p>中止30日後 ACTH分泌不全, 甲状腺機能低下は軽快した。</p>																				
<p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与 14日前</th> <th>投与 451日目</th> <th>中止 8日後</th> <th>中止 30日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACTH (pg/mL)</td> <td>13.2</td> <td>-</td> <td>6.6</td> <td>6.9</td> </tr> <tr> <td>コルチゾール (μg/dL)</td> <td>9.5</td> <td>-</td> <td>0.7</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>甲状腺刺激ホルモン (mU/L)</td> <td>0.63</td> <td>20</td> <td>17.4</td> <td>21.09</td> </tr> </tbody> </table>						投与 14日前	投与 451日目	中止 8日後	中止 30日後	ACTH (pg/mL)	13.2	-	6.6	6.9	コルチゾール (μ g/dL)	9.5	-	0.7	1.2	甲状腺刺激ホルモン (mU/L)	0.63	20	17.4	21.09
	投与 14日前	投与 451日目	中止 8日後	中止 30日後																				
ACTH (pg/mL)	13.2	-	6.6	6.9																				
コルチゾール (μ g/dL)	9.5	-	0.7	1.2																				
甲状腺刺激ホルモン (mU/L)	0.63	20	17.4	21.09																				
併用薬: ププレノルフィンテープ																								