

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	再発非小細胞 肺癌 (リンパ節転 移, 肺転移, 中枢神経系転 移, 肺動脈血 栓症, 深部静 脈血栓症, 憩 室)	3 mg/kg 2週おきに 5クール	<p>腸閉塞, 小腸穿孔 虫垂炎歴あり</p> <p>投与開始日 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (治療部位: 右上葉, stage4, TNM分類: T2N2M1 (転移臓器名: 脳)) に対し, 本剤 (3 mg/kg/日) を投与した。腹痛を認めた。</p> <p>投与8日後 嘔気, 腹痛, 黒色便 (下血) を認めた。</p> <p>投与15日後 大腸内視鏡検査を施行し, 上行結腸に数々の憩室を認めたが, 肺癌の転移巣等は認めなかった。</p> <p>日付不明 本剤1回目投与後の画像検査 (全身CT等)・血液検査にて異常なし。</p> <p>日付不明 上部消化管内視鏡検査と大腸内視鏡検査にて異常なく, 症状は自然に軽快した。</p> <p>日付不明 本剤投与毎に腹痛, 嘔吐, 黒色便を生じた。</p> <p>投与57日後 (投与中止日) 本剤5回目投与。CRP陰性であり, 腹痛等も認めなかった。</p> <p>中止7日後 強い腹痛を生じ, 疼痛が増強するため近医へ救急搬送された。 【理学所見】 腹部は平坦, 板状硬で, 心窩部に強い圧痛, 自発痛があった。経鼻胃管から血性排液が認められ, 潜血反応: 4+であった。 【血液ガス分析所見】 疼痛による過呼吸が疑われた。 【血液検査所見】 肝腎機能に異常はなかった。 【腹部画像検査 (CT)】 上腹部を中心に腹腔内に少量のfree air, 下腹部に小腸壁肥厚, 少量の腹水貯留, 腸間膜脂肪濃度上昇があった。 以上より, 消化管穿孔 (小腸穿孔), 上部消化管穿孔に伴う穿孔性腹膜炎と診断した。本剤は中止し, 入院した。経鼻胃管, 絶食, 補液 (点滴), 抗生剤 (アンピシリン水和物) による保存的加療を開始した。</p> <p>中止8日後 腸閉塞を発症したため, イレウス管を挿入した。上部消化管内視鏡検査にて潰瘍性病変は認められず, 上部消化管穿孔は否定された。理学所見と臨床経過から下部消化管穿孔は否定的であるため小腸穿孔を疑ったが, イレウス管からの小腸造影では腸管外への流出はなく確定診断はできなかった。</p> <p>中止11日後 ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム (300mg/日) を3日間投与した。</p> <p>日付不明 腹痛や腸閉塞症状は改善した。</p> <p>中止17日後 流動食を開始した。</p> <p>日付不明 ステロイド投与による保存的加療を継続しドレナージ・イレウス管を設置しながら経過観察した。</p> <p>中止24日後 プレドニゾロン (20mg/日) に変更した。</p> <p>中止31日後 回腸末端病変を疑い, 大腸内視鏡 (下部消化管内視鏡検査) で, 回腸末端まで観察したが, 異常は認められなかった。</p> <p>日付不明 食事を再開し, プレドニゾロン 5 mg/日に漸減した。</p> <p>中止38日後 腹痛, 腸閉塞症状が再燃し, 脱腸, 腸閉塞が発現した。造影CTにて大腸内視鏡検査の観察範囲よりさらに口側の回腸に狭窄が認められた。</p> <p>日付不明 ステロイドは有効であったが, 食事再開により腹痛や腸閉塞症状を繰り返したため, 小腸穿孔後の器質的な小腸狭窄病変と診断した。</p> <p>中止41日後 開腹術を施行した。バウヒン弁から30cmの部位から回腸が40cmにわたり穿孔し, 口側の回腸が互いにループ状に癒着し狭窄, 腸壁へも癒着しており, 穿通の状態となっていた。瘻孔の形成はなかった。腹壁との間に膿瘍を形成していたためこれを一塊として小腸部分切除術を施行し, 端端吻合した。その他の小腸に癒着や病変は認められなかった。 【病理組織学的検査所見】 小腸筋層下に炎症細胞浸潤の目立つ肉芽組織の形成, 食物残渣, 異物反応, 繊維化が認められ, 一度穿孔し閉鎖した穿通の状態であった。穿通があった部位を含む, 切片内に類上皮肉芽腫形成や, 悪性所見はなかった。</p> <p>中止52日後 術後経過は良好で, 腹痛, 消化管出血や腸閉塞の再発はなく, 退院。消化管穿孔 (小腸穿孔), 腸閉塞は回復した。</p> <p>日付不明 穿孔性腹膜炎は軽快した。</p>
併用薬: エドキサバントシル酸塩水和物				