

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 70代	尿路上皮癌 〔術後再発〕 (両側肺転移, 右腎盂転移, 2型糖尿病, 腎性貧血, 慢 性腎不全, 末 期腎不全, 腎 障害, 高血 圧症, 高コレ ステロール血 症, 脂肪肝, アルコール性 肝障害, 高尿 酸血症)	200mg 3週おきに 3コース	<p>中毒性表皮壊死融解症, 皮膚びらん, 皮下組織膿瘍, そう痒性皮疹, 紅斑, 多形紅斑</p> <p>投与開始日 本剤1コース目投与。 開始1日後 発熱, 全身そう痒性皮疹出現。 開始2日後 皮疹, 紅斑出現し, 後頭部にびらん出現。経口ステロイド投与。 開始14日後 多形紅斑が発現。全身の湿疹(膨疹様)に対して, ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル, レボセチリジン塩酸塩1錠×1回/日を投与開始。 開始21日後 本剤2コース目投与。多形紅斑に対して, プレドニゾロン5mg 1錠×1回/日を投与開始(開始45日後まで)。 開始41日後(最終投与日) 本剤3コース目投与(最終投与)。多形紅斑継続, 皮膚科紹介し, 全身皮疹, そう痒にフェキシフェナジン塩酸塩1錠×1回/日を投与開始(開始68日後まで)。 終了5日後 発熱, 全身皮疹増強, 後頸部の有痛性硬結10cm出現。患者希望で翌日より入院。プレドニゾロン5mg 4錠×3回(60mg)/日に増量(終了11日後まで)。 終了8日後 全身皮疹に対して, ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルを投与。 終了12日後 プレドニゾロン5mg 2錠×3回(30mg)/日に減量(終了14日後まで)。 終了15日後 プレドニゾロン1錠×3回/日に減量(終了17日後まで)。 終了18日後 プレドニゾロン1mg 3錠×3回(9mg)/日に減量(終了20日後まで)。 終了21日後 自覚する症状すべて消失, 全身の皮疹の状態は改善傾向(痂皮化)。多形紅斑は軽快。全身の皮疹が消退傾向であった為, プレドニゾロン5mg 1錠×1回(5mg)/日に減量(終了22日後まで)。 終了23日後 熱発出現, 自覚症状なし。プレドニゾロン1mg 2錠×1回(2mg)/日に減量(終了32日後まで)。 終了29日後 患者希望で退院。 終了31日後 びらん形成し, 38℃の発熱と疼痛を認めた。 終了33日後 口唇の腫れやや再燃傾向。皮疹再燃に対して, プレドニゾロン1錠×1回/日に増量(終了38日後まで)。 終了36日後 全身の皮疹, びらん, 浸出液出現(連絡のみで来院なし)。 終了39日後(発現日) 再入院し, メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム1,000mg(ステロイドパルス)を開始。 全身症状: 発熱, 全身倦怠感 皮膚症状部位: 躯幹, 四肢, 口唇 皮膚症状形状: 滲出性紅斑, びらん, 水疱, 皮膚剥離 粘膜症状: 咽頭痛, 口唇びらん。特に, 胸部, 背部, 臀部は全面がびらん 皮膚科共診し, 多形慢性痒疹様より進行したスティーブンス・ジョンソン症候群だが, 体表面積の50%を超える部分でびらんがあり, 中毒性表皮壊死融解症(TEN)と診断。 終了40日後 HCUへ転棟。脈拍120/分と頻脈。胸部Xpは胸水等は認めず浸出液も多く, 血管内脱水もあり, 輸液施行, ステロイドパルスへの反応みられず, 夜間ミダゾラムにてセデーション施行。 終了42日後 患者は死亡した。死因は中毒性表皮壊死融解症(TEN)であった。剖検は実施されなかった。</p>
併用薬: アセトアミノフェン, アルファカルシドール, アムロジピンベシル酸塩, ポリスチレンスルホン酸カルシウム, カルシウム剤, シタグリブチンリン酸塩水和物, フェキシソスタット, リナグリブチン, ピオグリタゾン塩酸塩, アロプリノール, カンデサルタン シレキセチル				