

〔症例概要〕

品目：リンデロン注2mg (0.4%)

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・ 40代	関節痛 (高血圧)	2mg 不明	<p>副作用名：褐色細胞腫クリーゼ 血圧はリシノプリルでコントロールされており，他に重大な既往歴・家族歴や偶発性の頭痛はなかった。喫煙者（約20年，20本/日）</p> <p>投与日 右ひじ関節痛のため，本剤2mgを関節内に投与 投与2日後 全身倦怠感が発現し，2時間後，突然の激しい頭痛のため救急外来に搬送。 (入院日)</p> <p>入院後 診察時，血圧240/126mmHg，脈拍120回/分，体温37.6℃，呼吸数25回/分。画像検査及び腰椎穿刺により脳血管イベントの可能性は否定された。血液検査では重度の高血糖，代謝性アシドーシスを認めた。 劇症1型糖尿病による糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）を疑い，インスリン投与を含むDKA標準治療を開始。血漿グルコースレベルは急速に減少し，2時間以内に正常値となった。同時に，基礎インスリン分泌は正常で，血漿ケトン体レベルは上昇していないことが判明し，劇症1型糖尿病の可能性を除外した。 その後，二次性糖尿病のスクリーニングにおいて腹部CT検査により左副腎腫瘍を指摘され，血清カテコールアミン及び尿中カテコールアミン代謝物濃度の上昇が認められたが，その他のホルモン濃度は正常。 クロニジンテスト後に血清カテコールアミン濃度は減少せず，ヨウ素-131メタヨードベンジルグアニジンを用いた副腎機能シンチグラフィで左副腎領域に強い取込みを認めたことから，褐色細胞腫と診断。</p> <p>入院85日後 ドキサゾシン12mg/日による血圧コントロール後，左副腎摘出術施行。 28か月間の術後フォローアップでは褐色細胞腫の再発を疑わせる症状や兆候は認められていない。</p>														
<p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与2日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>空腹時血糖 (mg/dL)</td> <td>523</td> </tr> <tr> <td>HbA1c (%)</td> <td>5.7</td> </tr> <tr> <td>pH</td> <td>7.21</td> </tr> <tr> <td>アニオンギャップ (mEq/L)</td> <td>26.2</td> </tr> <tr> <td>乳酸 (mmol/L)</td> <td>11.75</td> </tr> <tr> <td>総ケトン体 (μmol/L)</td> <td>289</td> </tr> </tbody> </table>						投与2日後	空腹時血糖 (mg/dL)	523	HbA1c (%)	5.7	pH	7.21	アニオンギャップ (mEq/L)	26.2	乳酸 (mmol/L)	11.75	総ケトン体 (μmol/L)	289
	投与2日後																	
空腹時血糖 (mg/dL)	523																	
HbA1c (%)	5.7																	
pH	7.21																	
アニオンギャップ (mEq/L)	26.2																	
乳酸 (mmol/L)	11.75																	
総ケトン体 (μmol/L)	289																	
<p>併用被疑薬：なし 併用薬：リシノプリル</p>																		