

[症例概要]

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 80代	正常眼圧緑 内障 (高K血症)	250mg 1日間	<p><b>肺水腫</b></p> <p>投与1日前 投与開始日 (投与中止日)</p> <p>患者の様子に異常なし。 10時頃、正常眼圧緑内障に対し本剤を1錠内服。 1時間後、肺水腫の症状(呼吸困難)が発現。呼吸不全にて救急搬送された。培養検査では痰から感受性良好な Staphylococcus aureusが検出されたのみで他は陰性であった。また、肺炎球菌やレジオネラの抗原検査、各種真菌検査、自己抗体も陰性であった。ICUにて気管挿管、人工呼吸器管理施行。 心電図(14時前): 心拍数 132bpm, PR間隔 178ms, QRS幅 94ms, QT/QTc(E)間隔 326/404ms, P/QRS/T軸 270/92/64, RV5/SV1値 0.63/0.69mV, RV5+SV1値 1.32mV。頻脈性の心房調律(洞性頻脈(洞性頻脈への対応なし)), 非特異的T波異常, わずかな右軸偏位, 肺疾患の疑い, abnormal ECG。ミネソタ 2-3 9-42。 心エコー所見(16時): IVC(下大静脈) 14mmとやや改善見られるも、心腔内は虚脱。 心エコー所見(19時): HR 120台の頻脈ながら、IVCは呼吸性の変動なし、左室腔内は満たされていない状況であった。胸部レントゲン写真所見: 右側有意の両側浸潤影を認める。フロセミドで利尿, CRP上昇(CRP 18.59mg/dL)によりメロペネム水和物開始。 心エコー所見: HR 130台, BP 130/70程度。モニター上, SpO2の呼吸性変動著明。左室内hypo, IVC 10mm, kissing signあり。 23時頃の時点で側臥位終了し、再度エコー評価: 左室内hypo, IVCは呼吸性変動80%以上。 胸部レントゲン写真所見: 右側有意の両側浸潤影を認める。前日より透過性は改善。 中止1日後</p> <p>中止2日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 透過性はやや改善。両側胸水を認める。</p> <p>中止3日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 右下肺野浸潤影が残存。</p> <p>中止4日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 両肺浸潤影改善。</p> <p>中止5日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 両側胸水増加し、透過性低下した。</p> <p>中止6日後</p> <p>呼吸状態改善傾向, 抜管検討。メロペネム水和物終了。 胸部レントゲン写真所見: 前日と変わらず。</p> <p>中止7日後</p> <p>抜管。 胸部レントゲン写真所見: 両側透過性やや改善。浸潤影はさらに改善。</p> <p>中止8日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 両肺透過性改善。</p> <p>中止9日後</p> <p>ICU退室。食事開始。 胸部レントゲン写真所見: 前回と変わらず。</p> <p>中止12日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 両肺透過性改善。</p> <p>中止15日後</p> <p>呼吸状態安定。</p> <p>中止17日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 両肺透過性さらに改善し, 含気増加。</p> <p>中止19日後</p> <p>胸部レントゲン写真所見: 前回と変わらず。</p> <p>中止20日後</p> <p>肺水腫は軽快。退院。</p>	

臨床検査値

	投与開始日 (投与中止日)	中止 1日後	中止 2日後	中止 3日後	中止 4日後	中止 5日後	中止 6日後	中止 19日後
WBC (cells/ $\mu$ L)	3,160	16,640	10,620	4,440	6,430	4,580	6,150	4,510
CRP (mg/dL)	0.51	18.59	12.17	5.24	1.83	0.76	0.46	1.39
Cre (mg/dL)	1.24	2.08	1.72	1.17	-	-	0.65	0.71
NT-proBNP (pg/mL)	189	1830	-	393	-	-	-	-

併用薬: エソメプラゾールマグネシウム水和物, レバミピド, リマプロスト アルファデクス, ベンズプロマロン, アロプリノール, フロセミド, イコサペント酸エチル, トコフェロールニコチン酸エステル, シロスタゾール, 桂枝加竜骨牡蛎湯, カルテオロール塩酸塩・ラタノプロスト, プリモニジン酒石酸塩・プリンゾラミド, ケトプロフェン