

[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 50代	肺扁平上皮癌 第四期 (右胸膜転移, 骨転移)	1500mg (1クール)	<p>中毒性表皮壊死融解症 (TEN) 喫煙歴：有り (20本/日, 喫煙年数不明) 本剤投与前のPS：0 アレルギー歴：薬疹 (セフトリアキソンナトリウム及びセフォゾラン塩酸塩による紅斑, 発現時期：本剤投与約3か月前)</p> <p>投与11日前 シスプラチン80mg/m<sup>2</sup>及びドセタキセル80mg/m<sup>2</sup>投与3コース後, 以前より認めていた心嚢水が急速に増加し, 癌性心膜炎による心タンポナーデの状態となり入院。</p> <p>投与開始日 全身状態の回復を待ち, 肺扁平上皮癌に対し, 本剤投与開始 (最終投与)。</p> <p>投与5日後 ニコルスキー現象をきたし, 全身の約30%はびらんとなった。水疱, 潰瘍あり。皮疹部分の皮膚の色は常色。無数の発疹あり (直径:20cm~)。健常皮膚あり。発現部位は軀体, 上肢, 顔面。自覚症状は自発痛および圧痛。皮膚科にコンサルトし, TEN型薬疹と診断。</p> <p>投与6日後 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム500mg点滴施行。軟膏薬 (アルプロスタジルアルファデクス10mg, 白色ワセリン100g) 開始 (~投与11日後まで)。</p> <p>投与7日後 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム500mg点滴2日目を行い, 他院皮膚科へ転科するも, 転科先で心タンポナーデによる意識消失発作を発症。</p> <p>投与8日後 再度, 当院内科に入院。再度, 心嚢ドレナージチューブを挿入。各種軟膏, 処置により, 皮膚症状は徐々に改善傾向となるが, 呼吸, 心, 肝, 腎機能は低下。播種性血管内凝固症候群 (DIC) を合併。</p> <p>投与12日後 死亡。死因：DIC, 肺癌。 剖検なし。死亡時, TEN型薬疹は未回復。</p>

臨床検査値

検査項目 (単位)	投与11日前	投与3日後	投与7日後	投与8日後	投与11日後	投与12日後
AST (IU/L)	17	60	-	-	-	-
ALT (IU/L)	21	118	-	-	-	-
BUN (mg/dL)	12	14	32	-	-	98
Cr (mg/dL)	0.89	0.73	1.56	-	-	5.14
eGFR (mL/min/m <sup>2</sup> )	71	88	38	-	-	10
白血球 (/uL)	10770	18420	14780	-	-	7600
赤血球 (10 <sup>4</sup> /uL)	277	287	265	-	-	238
Hb (g/dL)	8.0	8.9	8.3	-	-	7.3
Ht (%)	25.4	28.0	26.3	-	-	22.9
血小板 (10 <sup>4</sup> /uL)	23.2	22.8	9.2	-	-	3.6
ALB (g/dL)	2.0	-	-	2.7	3.1	-
CRP (mg/dL)	-	11.90	32.53	-	-	-
PT (秒)	-	-	-	16.5	13.1	-
PT (%)	-	-	-	38	63	-
PT-INR	-	-	-	1.98	1.35	-
APTT (秒)	-	-	-	32.3	36.5	-
AT III (%)	-	-	-	55	93	-
FDP (ug/mL)	-	-	-	15.0	18.3	-
Fib (mg/dL)	-	-	-	477	258	-

併用薬：デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム

[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																																								
2	女 70代	肺癌第四期 (肝転移)	1500mg (1クール)	<p>スティーヴンス・ジョンソン症候群 本剤投与前PS：0</p> <p>投与開始日 本剤およびテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (120mg) 併用療法開始 (本剤最終投与)。 投与2日後 前胸部よりかゆみを伴った皮疹が出現。 投与4日後 テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム投与 (最終投 与)。 投与5日後 頸部から全身に紅色丘疹・紅斑出現し、薬疹の疑いと判断。 (投与中止日) 化学療法の中止を決定。 中止5日後 皮膚科受診。 中止8日後 皮膚生検施行。 臨床診断：薬疹の疑い、病理組織診断：compatible with drug eruption, 病理組織所見：真皮上層に好酸球、リンパ球のか なり強いびまん性浸潤を認める。その一部は表皮内に波及し て軽度の細胞間浮腫 (海綿状態) を伴っており、細胞基底層 の液化変性も部分的、軽度に認められる。 発熱なし、皮膚粘膜移行部出血性所見が認められた。 発現部位：外陰部 具体的な病変：びらん (体表面積の10% 未満)、病理所見での壊死性変化は無し。 最終的に、スティーヴンス・ジョンソン症候群と診断。 中止9日後 プレドニゾロン20mg/日内服にて治療開始。 日付不明 軽快せず、光線療法併用し軽快。 若干のかゆみの訴えあり。 治療に影響する程度ではなく投与継続。</p>																																								
<p><b>臨床検査値</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目 (単位)</th> <th>開始2日前</th> <th>開始4日後</th> <th>中止2日後</th> <th>中止19日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AST (IU/L)</td> <td>88</td> <td>136</td> <td>68</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>ALT (IU/L)</td> <td>120</td> <td>202</td> <td>111</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>ALP (IU/L)</td> <td>1071</td> <td>1252</td> <td>1113</td> <td>1082</td> </tr> <tr> <td>γ-GTP (IU/L)</td> <td>255</td> <td>306</td> <td>279</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>BUN (mg/dL)</td> <td>15.9</td> <td>20.4</td> <td>14.9</td> <td>16.6</td> </tr> <tr> <td>白血球 (/uL)</td> <td>5260</td> <td>5740</td> <td>1380</td> <td>5840</td> </tr> <tr> <td>CRP (mg/dL)</td> <td>-</td> <td>2.0</td> <td>0.6</td> <td>2.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>併用薬：テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム</p>					検査項目 (単位)	開始2日前	開始4日後	中止2日後	中止19日後	AST (IU/L)	88	136	68	58	ALT (IU/L)	120	202	111	80	ALP (IU/L)	1071	1252	1113	1082	γ-GTP (IU/L)	255	306	279	333	BUN (mg/dL)	15.9	20.4	14.9	16.6	白血球 (/uL)	5260	5740	1380	5840	CRP (mg/dL)	-	2.0	0.6	2.3
検査項目 (単位)	開始2日前	開始4日後	中止2日後	中止19日後																																								
AST (IU/L)	88	136	68	58																																								
ALT (IU/L)	120	202	111	80																																								
ALP (IU/L)	1071	1252	1113	1082																																								
γ-GTP (IU/L)	255	306	279	333																																								
BUN (mg/dL)	15.9	20.4	14.9	16.6																																								
白血球 (/uL)	5260	5740	1380	5840																																								
CRP (mg/dL)	-	2.0	0.6	2.3																																								