

性別 年齢 身長 体重	* 悪性腫瘍 合併症 [既往歴]	抗悪性腫瘍剤	併用薬	デクスラゾキサン 投与状況	有害事象名 a)	発現日	CTCグレード	重篤性	転帰	因果関係				
				日付 投与量										
男性 70歳代 164cm 68kg	*リンパ腫 高血圧 脂質異常症 前立腺肥大 高尿酸血症 白内障 慢性腎不全 [大腸ポリープ]	[血管外漏出したアントラサイクリン系抗 悪性腫瘍剤] ドキシルピシン塩酸塩 [血管外漏出発生日にアントラサイクリン 系抗悪性腫瘍剤と同一の投与経路より 投与した他の抗悪性腫瘍剤] ピンクリスチン硫酸塩	[血管外漏出に対する治療薬] クロベタゾールプロピオン酸エステル(外) [その他の併用薬] アロプリノール(内) オルメサルタン メドキシミル(内) ロスバスタチンカルシウム(内) ナフトピジル(内) ビレノキシシン(外) プロクローペラジンマレイン酸塩(内) 酸化マグネシウム(内) セフタジジム(注) レノグラステム(注) ブドウ糖-電解質液(維持液7.5%糖加) (注) ベンフォチアミン・B6・B12配合剤(1(注) インドメタシン(外) レボフロキサシン水和物(内) アセトアミノフェン(内) ブドウ糖-電解質液(開始液)(注) エトドラク(内) クロタミン(外) ポリコナゾール(内) イソニアジド(内) ピリドキサルリン酸エステル水和物(内) イトラコナゾール(内) ペチジン塩酸塩(注) グラニセトロン塩酸塩(注) ブドウ糖(注) ナロキソン塩酸塩(注) リドカイン(注) 生理食塩水(注)	1日目 848.5 mg (500 mg/m ²)	悪心	6日目	1	非重篤	軽快 (発現60日目)	疑い				
				2日目 848.5 mg (500 mg/m ²)	血中尿素増加	8日目	1	非重篤	回復 (発現15日目)	疑い				
				3日目 424.2 mg (250 mg/m ²)	血中クレアチニン増加	8日目	2	非重篤	回復 (発現15日目)	疑い				
				※慢性腎不全 合併のため、 通常の半量で 投与。	倦怠感	8日目	1	非重篤	軽快 (発現92日目)	疑い				
					発熱性好中球減少症	11日目	3	重篤	回復 (発現4日目)	疑い				
					胸膜炎	13日目	2	非重篤	軽快 (発現46日目)	疑い				
					肺炎	13日目	2	非重篤	軽快 (発現46日目)	疑い				
					貧血	14日目	2	非重篤	回復 (発現11日目)	疑い				
					重篤な有害事象「発熱性好中球減少症」の経過									
				<p>[1日目] デクスラゾキサン 848.5mg投与。 WBC(/μl):4800, Neutro(%):88.7, Eosino(%):0.0, Base(%):0.4, Lynpho(%):10.3, Mono(%):0.6</p> <p>[2日目] デクスラゾキサン 848.5mg投与。</p> <p>[3日目] デクスラゾキサン 424.2mg投与。</p> <p>[11日目(発現日)] 38.7°Cの発熱。担当医師よりアセトアミノフェン及びレボフロキサシン水和物の内服、並びに来院を指示した。 来院時、発熱39.2°C、好中球減少がみられたため入院となった。 WBC(/μl):500, Neutro(%):6.6, Eosino(%):0.0, Base(%):0.0, Lynpho(%):86.7, Mono(%):6.7 入院後、G-CSF製剤及び抗生剤の投与を開始。 [発現4日目(回復日)] 好中球減少症の回復がみられたため、G-CSFの投与を終了した。 WBC(/μl):4200, Neutro(%):66.3, Eosino(%):0.7, Base(%):0.2, Lynpho(%):15.8, Mono(%):17.0 [回復16日後] R-CHOP療法2回目投与開始。 [回復22日後] 退院。</p>										

a) MedDRA 15.0 PTにて記載