

内分泌障害：発現時の対策（簡易版）

【身体所見】甲状腺機能低下症：倦怠感、むくみ、体重増加、こむら返り

甲状腺機能亢進症：発汗過多、体重減少、動悸、手指震戦

副腎皮質機能低下症：全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、低血圧

【検査項目】TSH、FT4、コレステロール、AST、ALT、CK、ACTH、Cortisol、好酸球数、Na、K、血糖値

甲状腺機能異常

無症候性

投与継続

- ・TSH < 0.1 μ IU/mL、又はTSH > 10 μ IU/mL、もしくは連続した2回の測定で基準範囲外
- ・fT4 < 0.8 ng/dL、又はfT4 > 1.8 ng/dL、もしくは連続した2回の測定で基準範囲外

内分泌内科受診

投与継続・再開を検討

- ・内分泌機能のモニタリング
- ・機能低下症の場合、ホルモン補充療法（T4製剤）を開始
※補充前にACTH、Cortisolの測定を行う

症候性

投与中止

- ・甲状腺中毒症の症候が強い場合：対症療法として β 遮断薬の使用を検討

副腎皮質機能低下症

検査値異常
(コレステロール、ACTH、Cortisol、好酸球数、Na、K、血糖値)

内分泌内科受診

内分泌機能評価
下垂体造影MRI撮影
(禁忌の場合、単純MRI・CTで代替)

投与継続

- ・内分泌機能のモニタリング
- ・適切なホルモン補充療法（グルココルチコイド）を開始する

副腎クリーゼの疑い

(重度の脱水、低血圧、ショックなど)

投与中止

- ・ストレス用量のヒドロコルチゾン静注（100 mg/日、2-4分割投与）
- ・輸液を行う（細胞外液、ブドウ糖含有、1 L/日以上病状にあわせて調整）

副腎クリーゼを除外
もしくは脱した場合

投与再開を検討

- ・内分泌機能の再評価
- ・グルココルチコイド維持量の継続か中止
※グルココルチコイド補充量の増量が必要な場合がある