



心筋炎

CTCAE Grade	投与の可否	対処方法
Grade1 ●無症状だが、臨床検査異常(例:BNP (NT-proBNP))または心臓画像検査異常あり	投与を継続	血圧、心拍数などのバイタルサインのモニタリングを施行 循環器内科コンサルトの準備を開始 ①心電図、胸部X線写真、②CK、CK-MB、トロポニン、BNP (NT-proBNP)などのマーカー測定、③心エコー検査
Grade2 ●軽度から中等度の運動または労作時に症状がある	投与を休止 症状(心血管系)回復後、病態に応じて再開を検討	急激なバイタル異常、心電図変化を伴う場合、副腎皮質ステロイドホルモン薬の投与を考慮 循環器内科にコンサルト 血圧、心拍数などバイタルサインに注意し、病態、循環動態の急激な変化に備え注意深い観察を行い、必要な情報収集を継続的に実施。必要であれば体外的一時ペーシングやルートを確保しカテコラミンなどの準備を行う。 ①採血検査:CK、CK-MB、トロポニン、BNP (NT-proBNP)測定、②心電図の反復チェック、③心電図モニター、④心エコー検査
Grade3 ●重症で、安静時またはわずかな運動および労作時に症状がある;治療を要する	投与を休止 症状(心血管系)回復後、ステロイドホルモン薬は漸減 症状回復後、病態により再開を検討	副腎皮質ステロイドホルモン薬(プレドニゾロン1~2mg/kg)の投与を開始 循環器内科にコンサルトし、診察を依頼 血圧、心拍数などの循環動態を維持するための治療を施行する ①カテコラミン、利尿薬、hANPなどの投与を考慮、②心電図所見より体外的一時ペーシングの準備、施行、③他疾患の除外診断:急性心筋梗塞、肺動脈塞栓症、甲状腺機能低下症など、④精査:心臓MRI検査、心臓カテーテル検査(冠動脈造影、心筋生検)などを考慮
Grade4 ●生命を脅かす結果;緊急処置を要する(例:持続静注療法または装置による循環動態維持)	投与を中止 集中治療を施行	呼吸管理も含めた集中治療を施行:副腎皮質ホルモン薬(プレドニゾロン1~2mg/kg)の投与を継続する 改善しない場合、インフリキシマブ、ミコフェノール酸モフェチルの投与、IVIgを考慮 血圧、心拍数などの循環動態を維持するための集中治療体制を継続する。 循環動態が改善するまで循環器治療を継続する ①体外的一時ペーシング、②IABP(大動脈バルーンパンピング)、③PCPS(経皮的心肺補助法)、④心臓カテーテル検査(冠動脈造影、心筋生検)の適応を検討

症状

呼吸困難
咳嗽
発熱
胸痛
動悸
先行する感冒症状や消化器症状