

内分泌障害

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, 手指振戦

副腎皮質機能低下症: 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

投与継続

TSH < 0.1 μ IU/mL or,
TSH > 10 μ IU/mL, or
連続した2回の測定で
基準範囲外

fT4 < 0.8 ng/dL or,
fT4 > 1.8 ng/dL, or
連続した2回の測定で
基準範囲外

↓
内分泌専門医との協議

副腎皮質 機能低下

内分泌機能評価
下垂体造影MRI
(禁忌時は単純
MRI/CT)

異常あり

異常はないが
症状持続

投与継続を
検討
内分泌専門
医との協議

副腎クリーゼ の疑い

投与中止

内分泌専門医との協議

ストレス用量のヒドロコルチ
ゾン静注
(100mg/日, 2-4分割投与)

輸液を行う
(細胞外液, ブドウ糖含有,
1L/日以上病状に合わせて
調整)

クリーゼ除外さ
れた場合

投与中止

- 内分泌専門医との協議
- 適切な補充療法の開始
- 大量ステロイド治療の検討

投与再開 検討

- 内分泌機能の再評価
- ヒドロコルチゾン維持量の継続か中止(補充量の増量が必要な場合もある)