



# 下垂体機能低下症

内分泌・代謝内科

CTCAE Grade	投与の可否	対処方法
<b>Grade1</b> ●症状がない、または軽度の症状がある;臨床所見または検査所見のみ;治療を要さない	必要に応じてホルモン補充療法を開始し、症状が安定するまで投与を休止する 症状が改善した後(ホルモン補充療法の有無は問わない)、投与を再開	内分泌代謝内科にコンサルト 早期血中ACTH, コルチゾルで低下症が疑われたら、負荷テストを施行 軽度の副腎不全様の症状が存在する場合や上記検査で副腎不全が疑われた場合、ヒドロコルチゾンを15~20mg/日(標準使用量は朝10mg、夕5mg)経口投与し、症状の変化を観察する 必要であればレボチロキシンを少量(12.5~25μg/日)から開始(副腎不全が存在する場合はステロイド投与先行)レボチロキシン量の調節はFT4値を目安に行う 必要であればテストステロン、エストロゲン補充療法を実施(禁忌でない場合)
<b>Grade2</b> ●中等症;最小限/局所的/非侵襲的治療を要する;日常生活は可能である	ホルモン補充療法によって症状が安定するまで、投与を休止 症状が改善した後(ホルモン補充療法の有無は問わない)、投与を再開	内分泌代謝内科にコンサルト 下垂体画像検査実施(造影MRI)を検討 下垂体機能検査やホルモン補充療法は、Grade 1と同様に実施 ベースラインに回復するまで、甲状腺機能や他のホルモン値および血清生化学検査を頻回に行う
<b>Grade3</b> ●重症または医学的に重大であるが、直ちに生命を脅かすものではない;入院または入院期間の延長を要する;活動不能/動作不能;身の回りの日常生活が困難である	同上	内分泌代謝内科にコンサルト 下垂体画像検査実施(造影MRI)を検討 入院の上、下垂体機能検査を実施 低血圧、低血糖、低ナトリウム血症などの副腎不全症状が存在する場合や上記検査で副腎不全が疑われた場合、ヒドロコルチゾンを15~30mg/日(朝10~20mg、夕5~10mg)経口投与し、症状の変化を観察する。症状に応じてヒドロコルチゾン投与量を増減する 症状が落ち着いた場合は、ヒドロコルチゾンを15~20mg/日程度にまで漸減する 甲状腺ホルモンの補充療法は、Grade 1と同様に実施 ベースラインに回復するまで、甲状腺機能や他のホルモン値および血清生化学検査を頻回に行う
<b>Grade4</b> ●副腎クリーゼの疑い(重度の低血圧、低血糖、ショックなど);生命を脅かす;緊急処置を要する	投与を休止 クリーゼを脱し、症状が安定したら投与を再開する	入院の上、敗血症を除外し、全身管理を行う 内分泌代謝内科にコンサルト ACTH, コルチゾルなどの採血を実施し、結果を待たずに直ちに100~200mg/日のヒドロコルチゾンを持続静注あるいは4分割し6時間毎に投与開始 心機能監視下に生理食塩水を1000ml/hで点滴静注(適宜増減) クリーゼを脱した後は、経口薬に切り替え漸減する。他のホルモン補充療法も必要に応じて実施 症状が落ち着いた場合は、ヒドロコルチゾンを15~20mg/日程度にまで漸減する 下垂体画像検査実施(造影MRI)を検討 全身状態が安定した後、下垂体機能検査を実施 ベースラインに回復するまで、甲状腺機能や他のホルモン値および血清生化学検査を頻回に行う