上室性不整脈を認めるアスリートに対する ピルジカイニドの効果

The efficacy of pilsicainide for athletes with supraventricular arrhythmia

祖父江嘉洋* 奥田健太郎* 内山達司* 渡邊英一*
加藤千雄* 可児 篤* 尾崎行男* 菱田 仁*

《Abstract》

上室性不整脈を認めるアスリートにおいて、ピルジカイニドが有効であった2症例を経験した。症例1は46歳、男性。10年前より週3回程度、水泳と重量トレーニングを行っている。数年前より運動終了時に動悸を自覚。ホルター心電図にて発作性心房細動(AF)を認めた。Upstream治療としてARBを投与するも、AFおよび上室性不整脈は抑制できなかったが、トレーニング前にピルジカイニド50 mgを頓用することで改善を認めた。症例2は46歳、男性。10年前より週3回程度の重量トレーニングを行っている。1年前よりトレーニング後に動悸を自覚。ホルター心電図にて心房期外収縮(PAC)を認めた。ピルジカイニド50 mg頓用後にトレーニングを行ったがPACは抑制できず、150 mgに増量し改善を認めた。アスリートに合併する上室性不整脈の予防にはピルジカイニドが有効であると考えられた。

I. はじめに

アスリートは同年齢の一般人口に比べて左房径が大きく、発作性心房細動(AF)の発症率が高いことが報告されている^{1), 2)}。アスリートにおいては発作性AFにより運動能力が低下するため、予防治療を希望することがあるが、抗不整脈薬の効果は明らかではない。

今回、アスリートに合併する上室性不整脈の予防にピルジカイニドが有効であった2症例を経験したので報告する。

II. 症例提示

患者1：46歳、男性。

主訴：動悸。

既往歴：特記すべき事項なし。

家族歴：祖母と父親に発作性AFあり。

身体所見：身長177 cm、体重67 kg、血圧124/58mmHg、体温36.4℃、心拍数60回/分。そのほか身体所見に異常なし。

心エコー所見：左室拡張末期径53 mm、左室収縮末期径38 mm、左房径34 mm、心室中隔(IVS)10 mm、後壁(PW)9 mm、左室駆出率(LVEF)47%。

現病歴：10年前より週3回程度の水泳(1～2 km)と重量トレーニングなどを行い、数年前より運動終了後に動悸を自覚。ホルター心電図で、症状に一致する頻脈性のAFを認めた(図1)。当初、upstream治療としてARBバルサルタン80 mg/日を3ヵ月間内服するも、発作性AFは抑制できなかった。そのため、ピルジカイニド50 mgを頓用後、トレーニングを行った。

ピルジカイニド投与前には午後から朝方にかけて総数955拍/日の上室性不整脈が生じ、発作性AFも認められたが、投与後には上室性不整脈は347拍/日まで減少し、発作性AFは消失した。現在のところ、発作性AFは認められていない。

患者2：46歳、男性。

主訴：動悸。

既往歴・家族歴：いずれも特記すべき事項なし。

* 藤田保健衛生大学病院循環器内科(〒470-1192 愛知県豊田市沓掛町田楽ヶ窪1-98)

Yoshihiro Sobue, Kentaro Okuda, Tatsuji Uchiyama, Eiichi Watanabe, Kazuo Kato, Atsushi Kani, Yukio Ozaki, Hitoshi Hishida

● **Keywords** ; 上室性不整脈, アスリート, 予防

図1
症例1における発作時
のホルター心電図所見

図2
症例2における発作時
のホルター心電図所見

身体所見：身長180 cm, 体重78 kg, 血圧132/71 mmHg, 体温36.8℃, 心拍数180回/分。そのほか身体所見に異常なし。

心エコー所見：左房径33.4 mm, IVS 7.1 mm, PW 8.8 mm, E/A比0.97, LVEF 67.6%。

現病歴：10年前より週3回程度の重量トレーニングを行っていた。1年前よりトレーニング終了後に動悸を自覚。ホルター心電図にて、午後から朝方にかけて症状に一致する心房期外収縮(PAC, 総数3,058拍/日)を認めた(図2)。

ピルジカイニド50 mg 頓用後にトレーニングを行うも、PACは抑制できなかった。そこで150 mgに増量したところ、PACは8拍/日まで減少し、改善を認めた。

Ⅲ. ま と め

アスリートに合併する上室性不整脈を2例経験した。アスリートにおいて長期的トレーニングをすることで副交感神経活性が亢進し、一般人口に比してAFが発症しやすい傾向がある^{3), 4)}。そのため、抗コリン作用を有するシベンゾリンやジソピラミドといった抗不整脈薬が有効と思われる。しかし、本2症例においては、純粹

なNaチャンネル遮断薬であるピルジカイニドでも効果が得られており、アスリートに合併する上室性不整脈の予防に対して有効と思われる。

〔文 献〕

- 1) Mont L, Sambola A, Brugada J, et al : Long-lasting sport practice and lone atrial fibrillation. *Eur Heart J*, 2002 ; 23 : 477 ~ 482
- 2) Pelliccia A, Maron BJ, Di Paolo FM, et al : Prevalence and clinical significance of left atrial remodeling in competitive athletes. *J Am Coll Cardiol*, 2005 ; 46 : 690 ~ 696
- 3) Haïssaguerre M, Jaïs P, Shah DC, et al : Spontaneous initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating in the pulmonary veins. *N Engl J Med*, 1998 ; 339 : 659 ~ 666
- 4) Pluim BM, Zwinderman AH, van der Laarse A, et al : The athlete's heart. A meta-analysis of cardiac structure and function. *Circulation*, 2000 ; 101 : 336 ~ 344