急性心筋梗塞発症後に選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) による薬剤性QT延長から心室細動を起こした 1 例

多田 智洋 中田 潤 菅原 浩仁 西沢慶太郎
須永 大介 佐藤 健司 福眞 隆行 北 宏之
中田 智明 老松 寛

要 旨

心室細動の原因となるQT延長症候群は、器質的疾患や薬剤による影響で起こることが知られている。急性心筋梗塞に対する経皮的ステント留置術後、選択的再取り込み阻害薬 (SSRI)、プロトンポンプ阻害薬 (PPI) の内服にてQT延長を起こし、心室細動となった症例 (40 代、男性) を経験した。抗血小板療法に加えたPPIによる薬物相互作用により、SSRIによるQT延長効果が増強され、心室細動を誘発したと思われる。

〔日内会誌 103 : 738~740, 2014〕

Key words 急性心筋梗塞, QT延長症候群, 選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI), 心室細動

症 例

患者：46 歳，男性。主訴：胸痛。既往歴および家族歴：特記事項なし。生活歴：過去喫煙。アルコール機会飲酒。元運転手。現病歴：情緒不安定にて、近医より選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) であるエスシタロプラムを処方され、症状の改善傾向が見られていた。内服開始より 2 週間後に突然の胸痛があり、急性前壁心筋梗塞として当院に紹介となった。入院時現症：身長 170 cm, 体重 73 kg, 血圧 135/80 mmHg, 脈拍 120/分, 整, 心雑音認めず。入院時検査所見：AST 21 IU/l, ALT 18 IU/l, LDH

448 IU/l, CK 496 IU/l, BUN 18.1 mg/dl, Cr 1.73 mg/dl, Na 138 mEq/l, K 3.2 mEq/l, HbA1c (NGSP) 6.5%, 血糖 186 mg/dl, 尿蛋白 3+。WBC 9,700/ μ l, RBC 330 万/ μ l, Hb 9.4 g/dl, Plt 28.4 万/ μ l。心電図所見：洞調律で心拍数 118/分, 胸部誘導 V2~5 にて ST 上昇を認めた。胸部 X 線写真：心拡大, 肺うっ血を認めず。

臨床経過

入院当日に緊急心臓カテーテル検査を施行した。左前下行枝 AHA 分類 #7 の 100% 閉塞を認め、薬剤溶出性ステントの留置術を施行した。術後にアスピリン徐放錠, クロピドグレル,

〔第 267 回北海道地方会 (2013/06/22) 推薦〕〔受稿 2013/11/22, 採用 2013/11/25〕

函館五稜郭病院循環器内科

Case Report: Selective serotonin reuptake inhibitor induced QT prolongation and ventricular fibrillation in acute myocardial infarction.

Tomohiro Tada, Jun Nakata, Hirohito Sugawara, Keitaro Nishizawa, Daisuke Sunaga, Kenji Sato, Takayuki Fukuma, Hiroyuki Kita, Tomoaki Nakata and Hiroshi Oimatsu : Department of Cardiology, Hakodate Goryoukaku Hospital, Japan.

図 1. 心電図の経時的変化

図 2. R-on-Tから心室細動

ランソプラゾールおよびアトルバスタチンの内服を開始した。術後経過は良好であったが、第2病日にいらいなどがみられるようになったため、入院後中止していたエシタロプラムの内服を再開した。第3病日に、過鎮静の状態となり、エシタロプラムの投薬を中止した。第4病日の午前中には、意識状態は元に戻り、心臓リハビリテーションを再開した。この際、単発性心室性期外収縮を認めていた。同日昼食後に、QT延長 (QTc=518 msec) を認め (図 1)、その後R-on-Tからの心室細動 (図 2) となり、心肺蘇

生を施行した。その後も心室細動を起こしたため、カテーテル検査を施行したが、急性冠閉塞を認めず、硫酸マグネシウム点滴投与および高頻度心室ペーシングを開始した。翌日にペーシングから離脱し、その後リハビリを行い、不整脈の増悪なく退院となった。

考 察

急性心筋梗塞は、食生活の欧米化などの影響を受け、本邦でも近年、若年の発症症例が見ら

れるようになり^{1,2)}、また心疾患以外の基礎疾患の合併症例を経験する。QT延長は、Torsade de Pointesから心室細動に移行することが知られている。その原因としては、心筋梗塞などの器質的な虚血性心疾患のみならず、薬剤の影響も知られており³⁾、自験例のようにエスシタロプラムなどを含めたSSRIも誘因となり得る。また、CYP2C19に影響を与えるPPI（ランソプラゾールおよびオメプラゾール）は、エスシタロプラムの作用増強を起こす。本症例においては、急性心筋梗塞におけるQT延長を背景に、ランソプラゾールによる薬物相互作用で効果増強されたエスシタロプラムにより、QT延長から心室細動に至ったものと考えられた。

冠動脈ステント留置術後は、アスピリン徐放錠およびクロピドグレルなどの抗血小板薬2剤がステント血栓症予防のために投与されるが、胃粘膜保護の観点からPPIが投与されるケースが多い。また、心筋梗塞後抑鬱状態の発症に関する報告⁴⁾が見られることから、SSRIの投与が必要

な症例を経験する。心筋梗塞などの器質的疾患を有する患者におけるSSRI、PPIという組み合わせでの投薬は日常臨床でも十分行われる可能性があり、心電図の監視を含め管理には十分留意すべきものと考えられた。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Takii T, et al: Trends in acute myocardial infarction incidence and mortality over 30 years in Japan : report from the MIYAGI-AMI Registry Study. *Circ J* 74: 93-100, 2010.
- 2) 竹内 宏, 他: 10 年間に於ける急性心筋梗塞発症率の変化 北海道地方都市における循環器疾患登録研究. *日循環予防誌* 37: 181-185, 2002.
- 3) Bonow RO, et al, eds: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed, Saunders, 2011, 687-709.
- 4) Nakaya N, et al: The association between self-reported history of physical diseases and psychological distress in a community-dwelling Japanese population : the Ohsaki Cohort 2006 Study. *Eur J Public Health* 24: 45-49, 2014.