

原因不明の失神発作を繰り返した薬剤性 QT 延長症候群 による Torsades de pointes の 1 例

石 田 明 彦, 八 木 哲 夫, 滑 川 明 男
山 科 順 裕, 田 淵 晴 名, 住 吉 剛 忠

はじめに

様々な薬剤の副作用として、2 次性の QT 延長症候群が出現することが知られている。今回我々は、数年来原因不明の失神として経過を観察されていた、薬剤性 QT 延長症候群による Torsades de pointes の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者：51 歳女性

既往歴：40 歳～高血圧

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成 8 年頃から動悸の自覚有り、期外収縮の診断で近医から塩酸ピルメノール 200 mg/日を 9 年間投与されていた。平成 15 年頃から誘因

なく数秒から 1 分程度の失神発作を繰り返すようになり、近医脳神経外科で精査を受けたが神経学的異常は認められず経過を観察されていた。平成 17 年 3 月 17 日失神発作で近医へ入院、心電図記録中に失神発作が出現し当院救命救急センターへ紹介となった。

来院時現症：意識清明、血圧 158/84 mmHg、脈拍 58/分で整、心雑音なし、神経学的異常所見なし。

検査所見：前医での失神発作時の心電図 (図 1) で心拍数 250/分、QRS 軸の変化する wide QRS 頻拍が認められた。当センター受診時の 12 誘導心電図 (図 2) は、洞調律、心拍数 56/分、QT 時間 0.58 秒、修正 QT 時間 (QTc) 0.56 秒と延長を認めた。胸部レントゲン写真、心臓超音波検査では

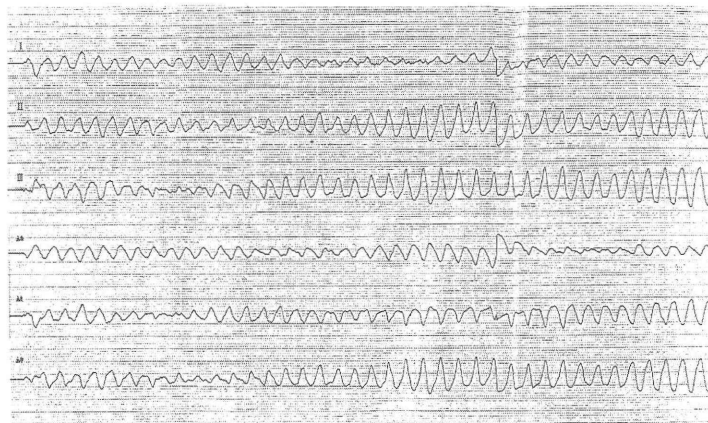


図 1. 失神発作中の肢誘導心電図
心拍数 250/分、QRS の軸が捻れるように変化している。

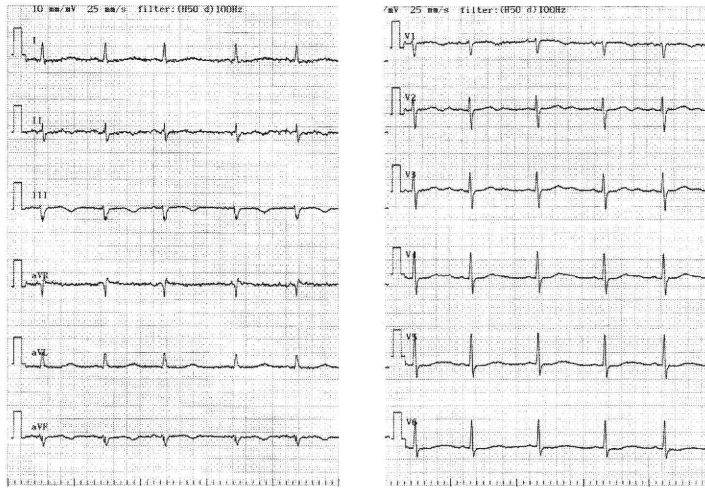


図2. 当センター受診時の12誘導心電図
洞調律，心拍数56/分，QT時間0.58秒，修正QT時間0.56秒と延長を認める。

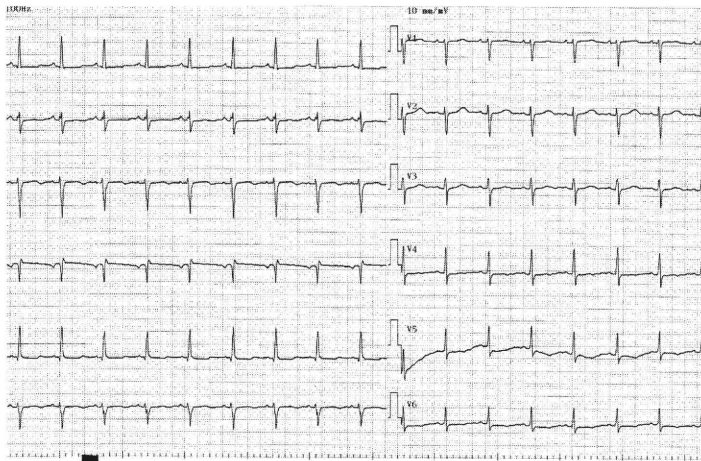


図3. 第3病日の12誘導心電図
洞調律，心拍数88/分，QT時間0.42秒，修正QT時間0.44秒と正常化している。

異常所見は認めず，血液検査でHb 11.6と軽度の貧血を認めたが，電解質には異常を認めなかった。

入院後経過：当センター受診時の12誘導心電図の所見から，前医での失神発作中の心電図はQT延長症候群に伴うTorsades de pointesと考え，失神や突然死の家族歴がないこと，電解質異常がないことなどから，抗不整脈薬塩酸ピルメノールの副作用による薬剤性QT延長症候群と考えた。来院後の持続心電図モニターは安定した

洞調律で，Torsades de pointes，期外収縮などはみられなかったため，塩酸ピルメノールを中止したのみで，持続心電図モニターで観察を行った。入院後，失神発作はみられず，第3病日の12誘導心電図(図3)でQTcは0.44秒と正常化した。持続心電図モニターで，1日数ケ～数10ケの心房期外収縮を認めたが自覚症状がなかったため抗不整脈剤は中止のままとして，第10病日退院とした。その後外来でQT時間の延長はなく，失神発作の出

現なく良好に経過中である。

考 察

QT 延長症候群は、先天性と二次性に分類される。先天性 QT 延長症候群は近年遺伝子解析によりイオンチャンネルの異常による分類がなされ、それぞれに対する有効薬剤の検討が行われてきている。一方二次性 QT 延長症候群は、薬剤の他、電解質異常や中枢神経疾患、徐脈や甲状腺機能低下症などもその原因となる。薬剤性 QT 延長症候群の原因薬剤としては、抗不整脈薬、抗精神薬、抗ヒスタミン薬、高脂血症治療薬、抗生物質、抗ウイルス薬などもその原因となるとされており、こ

れらの薬剤の投与中には十分な注意が必要である。

本症例では、動悸の訴えに対し漫然と抗不整脈剤が投与され続け、心電図による経過観察が行われていなかった。今回血中濃度の検査は行わなかったが、治療域血中濃度にありながら QT 時間が延長し Torsades de pointes が発症した報告も多く、抗不整脈剤投与中は定期的な心電図検査による慎重な経過観察が必要である。

原因不明の失神発作の原因として QT 延長症候群は比較的に見落とされやすい疾患であり、その 1 例として報告した。