

クエン酸シルデナフィル (商品名: バイアグラ) 内服翌日に Hyperdynamic state, 胸苦を来した 1 例

柿坂啓介, 山本 匡

はじめに

クエン酸シルデナフィル(以下シルデナフィル)はニトロ剤内服患者で時に致死的な副作用をきたすとの報告がある。他方, 基礎心疾患を持たない若年男性では, 重篤な副作用はあまり知られていない。今回 30 代男性でシルデナフィル内服翌日に Hyperdynamic state, 胸苦を来した例を経験したので, 考察を加え報告する。

症 例

患者: 33 歳, 男性

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 6 歳まで気管支喘息。現在, アトピー性皮膚炎で外用治療中。

現病歴: H16 年 4 月 26 日 15 時眠気にエスタロンモカ (チアミン硝酸塩・ビタミン B6・B12・無水カフェイン合剤) 2錠服用した。その後運転中に胸痛・息苦しさを自覚し眼前のチカチカ感が出現した。停車し様子を見ていたが, 改善せず救急搬送された。

初診時現症: 意識清明, 体温 36.7°C, 血圧 173/80 mmHg, HR 122/分で整, 頸部で心拍動に一致した bruit を聴取・胸部で呼吸音異常なく, LSB・心尖部で駆出性雑音を聴取。腹部大動脈の拍動を体表から認め, 全身が拍動性に震えていた。

検査所見: 頭(図 1)～胸腹部 CT で異常を認めず, 心電図で HR 130 前後の洞性頻脈を認めたが, 虚血を示唆する ST 変化は認めなかった(図 2-1)。胸部 X 線写真(図 3)で軽度心拡大を, 血液検査(表 1)で白血球増多を認めた。MIBG シンチ



図 1. 頭部 CT
HDA・LDA は認めない。

グラムで異常集積は認めなかった。

経過要約: Hyperdynamic state を来す疾患として感染症, 貧血, 中枢神経系疾患, 褐色細胞腫などを念頭に検査したが, 原因不明であった。経過観察も高血圧, 頻脈ともに改善せず, 入院観察とした。入院後多量の尿流出と強い口渇を認めた。翌日に血圧 100/80 mmHg となり外出したが, 気分不快と呼吸苦・四肢の痺れで帰院, 心電図で洞性頻脈のみ認め, 外出時を含めたホルター心電図解析でも不整脈や虚血は認めなかった。症状消失し血圧 110/70 mmHg と安定し 4 月 30 日心電図検査(図 2-2)に異常を認めず退院した。入院中, 入院前日の 23 時頃にシルデナフィルを服用し, 以前何度か同剤を服用し, その際眼症状があったとの病歴が聴取され, 今回の症状に関与した可能性が示唆された。またエスタロンモカがシルデナ

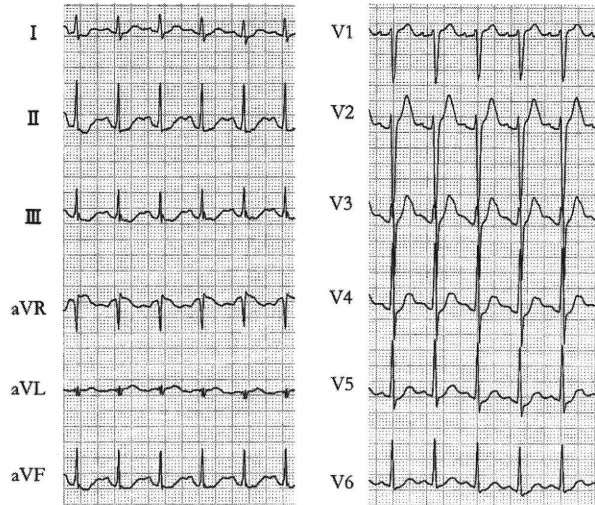


図 2-1. 来院時心電図 HR 130/min 洞調律・正軸
 PQ 0.14 sec
 QRS 0.08 sec (V1)
 QT 0.36 sec (aVR)
 II・III・aVFでST低下

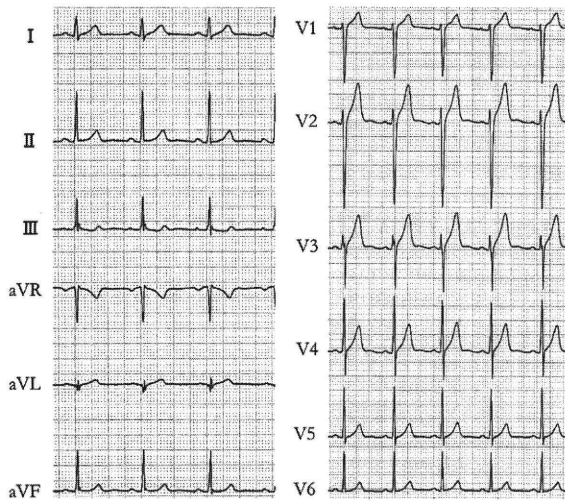


図 2-2. 退院時心電図
 HR 81/min ・洞調律・正軸
 PQ 0.16 sec
 QRS 0.08 sec (V1)
 QT 0.38 sec (aVR)

フィルと相互作用を示した可能性も考えられた。

考 察

一過性洞性頻脈，胸苦を主訴に救急外来を受診

した症例を経験した。内因性病変は否定的で当初原因不明であった。前日にシルデナフィルを，当日にチアミン硝酸塩含有薬を服用したため，シルデナフィル服用が交感神経の過興奮の誘因と考

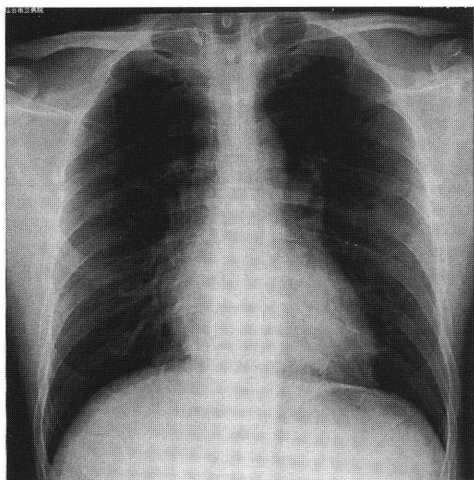


図3. 胸部 X 線写真 (来院時)
心胸郭比 53.5%
肺野に異常陰影を認めない

え、硝酸塩が作用を増強したのではないかと推測した。シルデナフィルの作用は Phosphodiesterase (PDE) の阻害により cGMP 代謝を阻害し細胞内濃度を保つ事と考えられている。6つのヒト PDE アイソザイムのうち in vitro では陰茎海綿体の PDE5 に対し効果が強い事が確認されている。心室筋に多い PDE1 や、網膜杆体細胞・錐体細胞の PDE6 への効果は軽微とされている。これらからシルデナフィルのみで症状を説明する事は困難と思われたが、以前から本剤内服で眼症状があった事、一般に副作用で循環器症状や眼症状が報告されている事を考えると個体での感受性の差異等が今回の症例の症状発現に関与したのではないかと推測された。加えてエストロンモカ内服直後に強い循環器症状が発現したことはチアミン硝酸塩が極微量の NO を供与した可能性を推測させた。これらを証明する根拠は得られていないが、今後の副作用発現例検討で興味深い症例であると考え報告した。