

著明な心電図異常を呈した三環系抗うつ薬中毒の1例

大場 郁子, 山本 匡, 田 渕 晴 名*

はじめに

三環系抗うつ薬中毒では、しばしば心電図異常を認めるが、重篤な循環異常を来す例はあまり多くないと思われる。今回、低血圧の遷延と、高度の心電図異常を来した例を経験したので報告する。

症 例

患者：26歳 女性

主訴：薬物大量服用

既往歴：5・6歳時よりパニック障害、5年前より精神科に月1度通院中

現病歴：平成16年9月8日、薬物を大量服用したと本人が夫へ連絡、帰宅した夫が倒れている本人を発見した。救急車を要請し内服約2時間後に当院救急外来へ搬送となった。

9月8日に内服した薬物は塩酸イミプラミン(三環系抗うつ薬)25mgを104錠計2,600mg、メ

キサゾラム(ベンゾジアゼピン系)1mgを10錠計10mg、バルプロ酸ナトリウム200mgを4錠計800mgであったが、前日9月7日にもバルプロ酸ナトリウム200mgを46錠計9,200mg、メキサゾラム2mg、クロラゼパム(ベンゾジアゼピン系)11mg、コハク酸スマトリプタン(セロトニン選択的作用薬)1,000mgを内服していた。

現症：脈拍91回/分、血圧72/34mmHg、体温35.2°C、SAT 93% (room air)、意識レベルJCS 300、瞳孔両側3mm、対光反射なし、いびき様の呼吸。

入院後経過：服用した薬物のなかで、塩酸イミプラミンの内服からは服用後約2時間であったため胃洗浄を施行後、活性炭と下剤の投与を行った。途中収縮期血圧60mmHg台、またSAT 80%へ低下したためnasal airwayでの気道確保と酸素投与を要した。低血圧(60-70mmHg)は遷延しドパミン、更にはノルアドレナリンの投与を要したが、これらの処置により入院約7時間後には血圧



図1. 来院時の心電図。QRS 0.16秒、完全右脚ブロック、QTc 0.57秒と延長している。

仙台市立病院内科

*同 循環器科

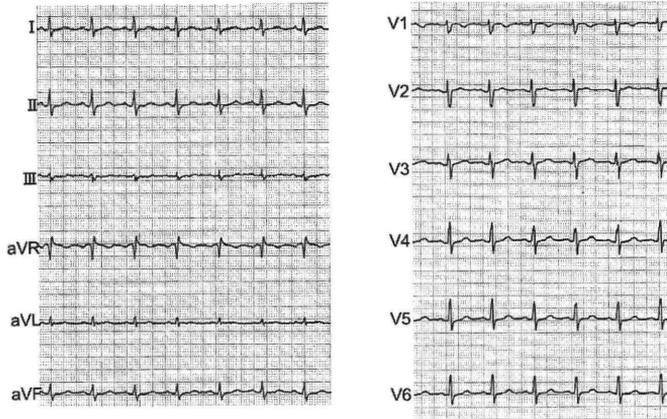


図2. 退院前(9月13日)の心電図。QRS 0.09秒, 不完全右脚ブロック, QTc 0.45秒。

は120 mmHg 台まで回復した。この間に心電図上QRS幅の延長及びQTの延長を認めた(図1)ため、今後さらに悪化する可能性を考慮し、予防的に体外式ペースメーカーを挿入した。その後伝導障害、不整脈等の心電図異常はみられず、QRS、QT幅も徐々に短縮した(図2)。9月10日には意識レベルはほぼ清明になり、同日体外式ペースメーカーを抜去した。9月12日には、昇圧剤を中止し、9月14日退院となった。

考 察

今回服用した薬物のなかで、三環系抗うつ薬は成人推定致死量が35-50 mg/kgであり、今回の内服量2,600 mgは体重約50 kgと推定すると致死量の可能性があるかと判断された。三環系抗うつ薬

による中毒症状はさまざま報告されているが、中枢神経症状や呼吸抑制とともに循環器系症状は最も重篤なものとされている。一般には三環系抗うつ薬の心室性不整脈に対する治療として血液のアルカリ化、リドカインの投与、更にはペースメーカーの考慮が考えられる。今回は低血圧とともにQRS幅開大、QT延長を認めペースメーカーの挿入を選択した。その理由として①房室ブロックに備えた、②徐脈がQT延長を増悪させる可能性があり、更に心電図変化が悪化した際に心室ペーシングすることで、危険な不整脈を予防できうる、と考えたことが挙げられる。結果的にはペースメーカーは働かなかったが重篤な三環系抗うつ薬中毒の貴重な経験例として報告した。