

● 一般演題

シロスタゾールの投与で心拍数上昇を認めた 精神分裂病患者および二弁置換術後の 洞機能不全症候群の2例

医療法人愛敬会緒長病院循環器内科 宇田川 宏・神谷 剛司・緒方 貞夫
日本医科大学第二外科 羽鳥 信郎

はじめに

シロスタゾールは、血小板および血管平滑筋の cyclic AMP phosphodiesterase 活性を抑制することで抗血小板作用、血管拡張作用を発現する。その結果、血圧低下による二次性の交感神経緊張をきたし脈拍の増加を起こすといわれている¹⁾。また、洞結節に対する直接作用も考えられている²⁾。今回われわれは、シロスタゾールの投与で洞機能の改善を認めた2症例を経験したので報告する。

1 症例 1

71歳、女性。

主訴：失神発作。

既往歴：平成9年6月に失神発作。

現病歴：平成10年8月26日に悪心・嘔吐を認めたのち、意識消失発作が出現したため家族が救急車を要請し当院へ搬送となった。入院時身体所見は、血圧180/100mmHg、心拍数90/min（整）、意識清明であるが、発語は支離滅裂であり被害妄想を呈する。心音、肺野に雑音聴取せず、腹部、神経学的異常所見認めず。

臨床検査所見では、白血球数10000/mm³、CRP 1.0mg/dLと軽度の炎症反応を認めたが、酵素、電解質等、異常所見認めず。入院時12誘導心電図（図1）は、I, aVL, V₄₋₆のST低下、左房負荷、高電位差、左室肥大を認めた。

入院後、夜間帯の心電図モニターで、心拍数40~45/分と徐脈傾向を認めたため24時間ホル

ター心電図を施行。ホルター心電図上、総心拍数78947拍であり、111回のpause（最大4.3秒）を認めた（図2）。

植込みペースメーカーの適応であったが、入院直後より、被害妄想などの精神状態が強く精神分裂病と診断されたためペースメーカーの植込みは断念し、シロスタゾール100mg/日の投与を開始した。

その結果、失神発作などの自覚症状は消失し、夜間帯の心拍数は60~70/分となり、pauseも認めなくなった。その後、精神科の病院へ転院となった。

2 症例 2

57歳、女性。

主訴：呼吸困難。

現病歴：昭和55年に連合弁膜症を指摘され、同年5月に大動脈弁および僧帽弁に対し、交連切開術を施行している。平成11年2月に大動脈弁狭窄および僧帽弁狭窄に対して、他院で二弁置換術を施行。二弁置換術施行後に心不全を繰り返し長期入院となったため当院へ転院となった。

入院時身体所見は、血圧98/50mmHg、心拍数44/min（整）、胸骨左縁第三肋間に拡張期雑音を聴取。肺野に雑音聴取せず、valve click音正常。臨床検査データでは、Hb 10.7g/dLと軽度の貧血とLDH 993U/Lを認める以外正常値であり、ジゴキシン濃度も0.5ng/mLと低濃度

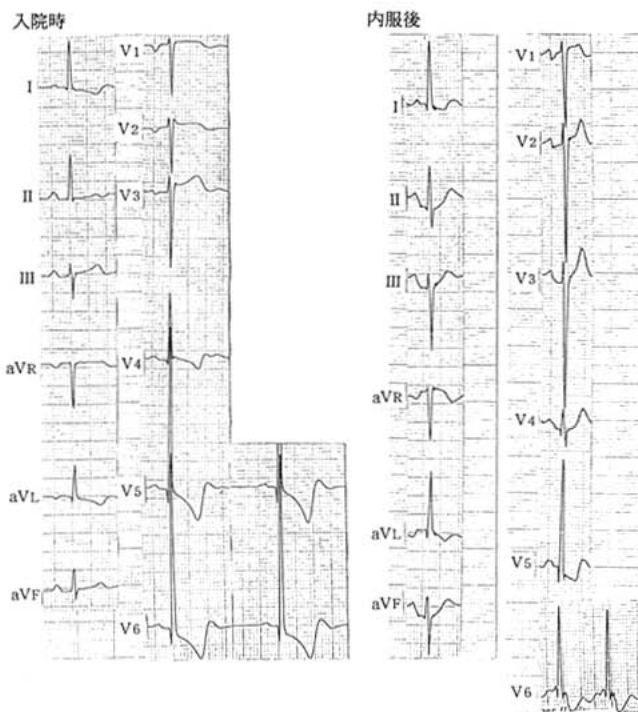


図1 来院時および内服後の12誘導心電図

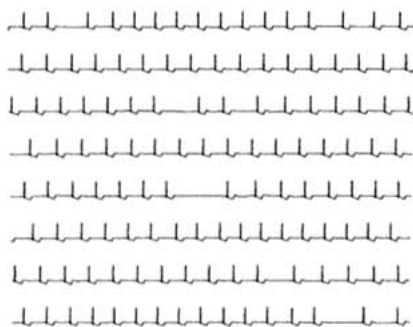


図2 入院後のホルター心電図

であった。入院時12誘導心電図(図3)は、II, III, aVF, V_{5,6}のST低下、右軸変位、高電位差、房室接合部調律を認めた。

入院時胸部レントゲン上、CTR 68%および肺鬱血像を呈しており、夜間帯の心電図モニターで、心拍数30~40/分と徐脈であり、escape beatを認めたため24時間ホルター心電図を施行した。ホルター心電図上、総心拍数62446拍であり、装着中は終始、房室接合部調

律であった(図4)。

術後より続いている心不全の原因は徐脈と考えたため、ペースメーカーによる治療を考えた。しかし、弁置換術後であり、これ以上の手術は本人および家族が強く拒否したためペースメーカーによる治療は断念し、シロスタゾール200mg/日の投与を開始した。

その結果、sinus rhythmとなり、心拍数は60~70/分と上昇を認め、心不全もコントロールされ退院となった。

3 考 察

Adams-Stokes発作および急性心不全を呈するような洞不全症候群などの徐脈性不整脈に対しては通常、恒久型ペースメーカーの植込み適応である。

今回われわれは、シロスタゾールの投与で心拍数上昇、症状の改善を認めた症例を経験した。シロスタゾール投与による頻脈はすでに報告されており^{1,3)}、その作用機序は血管平滑筋の

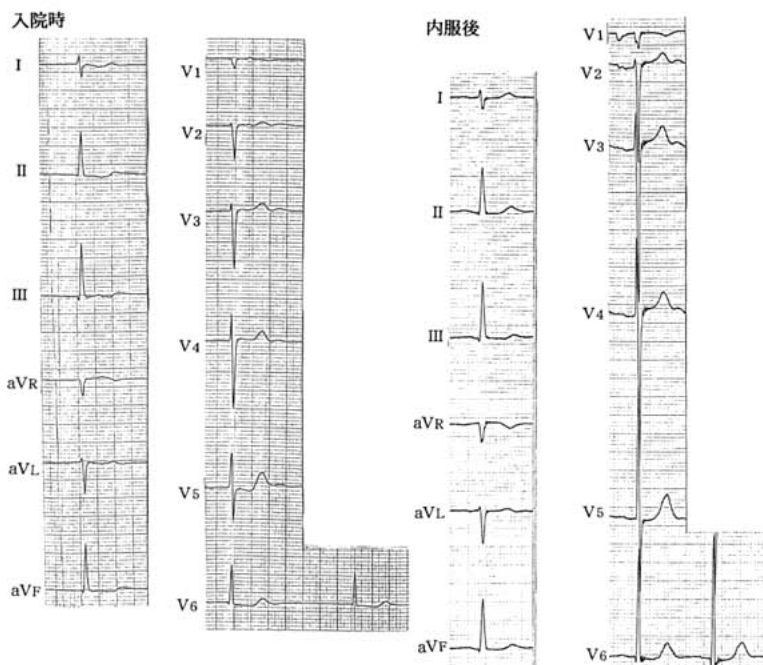


図3 来院時および内服後の12誘導心電図

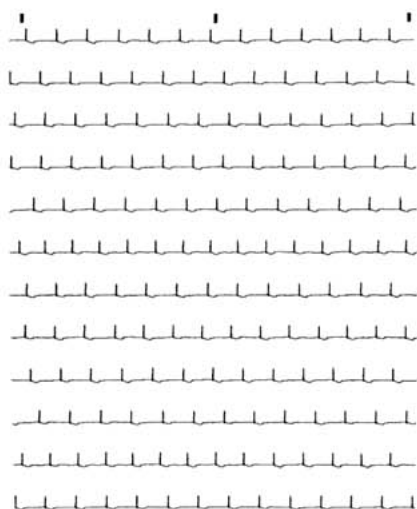


図4 入院後のホルター心電図

cyclic AMP phosphodiesterase 活性を抑制することで血管拡張作用を発現し、血圧低下に対する反応性の心拍数増加、洞結節細胞内の cyclic AMPが増加したことによる直接作用などと考

えられている。

今回の2症例では、シロスタゾール投与前後で血圧低下は認めなかった。齊藤ら²⁾も、シロスタゾール投与前後で心拍数上昇は認めたが、血圧低下は認めなかったと報告している。心拍数増加は、血圧低下に対する二次性の反応だけではなく、洞結節細胞内への直接作用や、そのほかの影響も関与している可能性が示唆され、今後の症例数を重ねた検討を要する。

文 献

- 1) 池谷敏郎ほか. Cilostazolの狭心症に対する薬効評価. *Coronary* 1991 ; 8 : 421.
- 2) 齊藤寛和ほか. 洞不全症候群に対するCilostazolの有用性: 投与中止による洞不全の顕在化について. *薬理と治療* 1995 ; 23 : 209.
- 3) Atarashi H, et al. Chronotropic effect of cilostazol, a new antithrombotic agent, in patients with bradyarrhythmias. *J Cardiovasc Pharmacol* 1998 ; 31 : 534-9.