

超高齢者ではないにもかかわらず、無痛性心筋虚血を有する症例が存在するため、手術に際し注意が必要である。

3 bucolome 併用 warfarin 投与法 II 薬物相互作用による維持量変動

その四 tolbutamide の増減, tetracycline, valproate sod., fosfestrol

真島 正

済生会新潟病院内科

前回は tolbutamide: TB の開始と中止で、その W 誘導効果を示した。TB の増減でも、特に短期観察では W 投与量と TT 値が、TB 減量時には低下し、増量時には増大することを明らかにした。

長期観察では、特に増量時には、異なる変化を示す 2 例を認めた。これは併用した他の薬剤の相互作用によるもので、その 1 つは pravastatin と clofibrate の併用が関係し、TB 効果を低下させた。その原因は検討中である。その 2 は tetracycline 長期投与によるもので、tetracycline 中止後も 9 年 3 ヶ月後まで TB 効果が抑制され、器質傷害が考えられた。その 3 はパルブプロ酸: valproate: VPA の併用で、TB 効果をたかめ、TB 中止後も効果が延長した。これは阻害作用のある VPA によって、TB の血中濃度が上昇したためで、これは VPA と carbamazepine の併用投与の例で実証された。

VPA 単独投与の 4 例では、W 阻害作用を認めず、逆に W 投与量が増大した。これは別の仕組み、例えばプロトロンビン値の増大を考えさせる。前立腺がん治療薬の fosfestrol は重大な副作用として血栓症の危険があげられているが、実際プロトロンビン値の上昇があり、W の増量が必要であった。

4 心筋虚血が原因と考えられた Torsades de Pointes の 1 例

樋口浩太郎・八木原伸江・宮北 靖

大塚 英明

新潟こばり病院循環器内科

症例は 82 歳男性。高血圧でアムロジン (Ca 拮抗薬)、オルメサルタン (ARB) が投与されていた。2005 年 12 月から起立直後にふらつき感が出現し (眼前暗黒感、失神はなかった)、近医で Holter 検査が行われた。

Holter (12/19) の結果: ①日中の 15 時台に約 30 分間の一過性 ST 低下 (心拍数 65/分, CM5: downslope 3.0mm) が出現し、息切れ感を伴った。②睡眠中に洞徐脈 (心拍数 31/分, 接合部調律)、軽度の ST 低下 (CM5: upslope 1.5mm) と QT 延長 (QTc = 620msec) が出現し、深夜 1 : 54am に Torsades de Pointes が出現した (R-R 最短 300msec, 振幅、軸は 1 拍毎に変化、約 100 秒で自然停止)。12/22 当科を受診し、TdP の診断で入院した。入院時の心電図は心拍数 66/分 洞調律、CRBBB で QT 延長はなかった。心筋逸脱酵素の上昇はなく、心エコーは明らかな局所壁運動異常を認めなかった。入院第 6 日に冠動脈造影検査を施行。左前下行枝に造影遅延を伴う高度狭窄を認め、狭窄病変にステント治療を行った。治療中、60 秒間のバルーン拡張時に一過性 ST 上昇を認めしたが、胸部圧迫感は出現せず、無症候性心筋虚血と診断した。ステント治療後の Holter 検査では QT 延長、VT は消失した。

【検討】左前下行枝に高度狭窄を有し、バルーン拡張時も症状のない無症候性心筋虚血に合併した TdP の症例を経験した。TdP 出現同日に心筋虚血によると思われる一過性 ST 低下が出現したこと、冠狭窄治療後に QT 延長と心室性不整脈 (TdP, VT) が消失したことから、本例では心筋虚血が TdP に関与していたのではないかと推測した。本症例の不整脈の機序、および今後の治療方針に関して検討していただきたい。