

フルオロウラシル投与中に 24 時間ホルター心電図にて T 波増高を認めた 1 例

◎安彦 里佳¹⁾、情野 文恵¹⁾、新関 さおり¹⁾、高濱 祐太¹⁾、菅野 真紀¹⁾、風間 知之¹⁾、叶内 和範¹⁾、森兼 啓太¹⁾
山形大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】

フルオロウラシル (5-FU) は、消化器癌をはじめとして多くの化学療法に使用される重要な抗癌剤の 1 つである。主な副反応として消化器症状、中枢神経症状、骨髄抑制、皮膚病変があるが、心毒性の発生は稀とされている。今回我々は、直腸癌に対する 5-FU 投与中に胸部絞扼感を生じ、24 時間ホルター心電図にて T 波増高を認めた 1 例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代男性。

〔主訴〕前胸部絞扼感。〔既往歴〕高血圧。〔現病歴〕直腸癌にて当院腫瘍内科で FOLFIRI+パニツムマブ療法を施行。5-FU 投与中に前胸部に重苦しい絞扼感が出現した。その後も 5-FU を投与する度に同様の症状が出現したため、5-FU による心毒性の可能性を否定できず、精査目的で当院第一内科に紹介となった。

【経過と検査所見】

20XX 年 2 月に直腸癌、多発肝転移の診断となり、3 月に腹腔鏡下直腸高位前方切除術を施行。手術困難であり、同年 5 月 18 日から FOLFIRI+パニツムマブ療法が開始された。2 コース目の 6 月中旬から 5-FU 投与中に 15 分程度で消失する前胸部絞扼感、胸痛が出現。3～5 コース目も同様の症状が出現した。7 月 29 日に予定していた抗癌剤投与は中止し、心電図検査と血液検査を施行した。〔心電図所見〕洞調律, HR75 bpm.

〔血液検査結果〕CK71 U/L, CK-MB0.9 ng/mL, 高感度トロポニン I<10 pg/mL, NT-ProBNP33.5 pg/mL. 精査のため当院第一内科紹介となり、24 時間ホルター心電図検査を施行したところ、数回の胸の苦しさ、その症状に一致した著明な T 波増高を認めた。追加で心筋シンチグラフィと心エコー図検査を施行したが、有意な冠動脈

狭窄を疑う所見は指摘されなかった。胸部症状は抗癌剤投与後に限られていることから 5-FU の投与を中止し、イリノテカン単剤に変更された。その後は胸部症状の出現なく現在治療継続中である。

【考察】

5-FU は、消化器癌に対し多くの化学療法に使用されるフルオロピリミジン系抗癌剤であり、悪性腫瘍の治療において使用頻度の高い抗癌剤の 1 つである。5-FU の心毒性は、消化器症状や皮膚症状等と比べて比較的稀とされている。5-FU の心毒性の発現機序としては、冠動脈攣縮による心筋虚血や、心筋への直接的な毒性、中毒性心筋炎などいくつか考えられているが、現在のところ完全な原因の究明には至っていない。本症例は心疾患の既往がなく、5-FU 投与中に繰り返す胸部症状と心電図変化を認めており、5-FU の心毒性を疑う 1 例であった。心電図の T 波増高は、心筋虚血や高カリウム血症、健康若年者にも認められる。虚血に基づく T 波増高は、超急性期の心筋梗塞や冠攣縮性狭心症等といった極めて限局的なタイミングで出現するため、日常の臨床の場で遭遇する頻度は少ない。本症例においても、T 波増高を認めた時間は短く、ホルター心電図検査による長時間記録が有用であった。また、解析の際には、症状出現時の波形に十分注意すること、抗癌剤投与等の薬歴を確認すること、心筋虚血の所見として ST 部分だけではなく、T 波にも留意することが重要だと思われた。

【結語】

5-FU 投与中に胸部絞扼感と、24 時間ホルター心電図にて T 波増高を認めた 1 例を経験した。

連絡先：023-628-5678