

## ダサチニブ使用が原因と考えられた肺高血圧症の1例

◎宮元 祥平<sup>1)</sup>、久米 江里子<sup>2)</sup>、平井 裕加<sup>2)</sup>、上田 彩未<sup>2)</sup>、清遠 由美<sup>2)</sup>  
高知大学医学部附属病院<sup>1)</sup>、高知県高知市病院企業団立 高知医療センター<sup>2)</sup>

【症例】患者は40歳代、女性。慢性骨髄性白血病（CML）の治療のため、高知医療センター、血液内科に入院中で、約3年前よりダサチニブを内服していた。約1週間前より、倦怠感、咳、呼吸困難が出現し、胸部レントゲンで心拡大を認め、精査のため経胸壁心エコー図検査（TTE）が依頼された。TTEでは右房と右室は拡大し、右室の壁運動は低下、心室中隔は拡張期に左室側へ圧排を認めた。TAPSE：13.3mm、 $s'$ ：11.5cm/sec、RVFAC：26%、IVCの拡大と呼吸性変動の消失を認め、三尖弁逆流は高度で、推定収縮期肺動脈圧は76mmHg、全周性に少量の心膜液と胸水の貯留を認めた。造影CT検査では肺塞栓や深部静脈血栓は指摘できなかった。翌日、右心カテーテル検査が施行され、平均肺動脈圧（PAP）：56mmHg、肺動脈楔入圧：15mmHgであった。精査の結果、肺動脈性肺高血圧症と診断され、原因としてダサチニブによる副作用が強く疑われた。

【経過】加療のため、他院へ転院となり、肺血管拡張薬を導入し、CMLの治療薬をニロチニブに切り替えた。治療後

の右心カテーテルでは平均PAPは36mmHgと改善し、治療開始から約半年後には15mmHgまで改善した。TTEでも右房、右室の拡大や壁運動異常は改善し、左室への圧排は消失した。三尖弁逆流は軽度に減少した。TAPSE:28mm,  $s'$ :12cm/sec, RVFAC:38%、IVC径は正常範囲内で呼吸性変動は良好、三尖弁逆流は軽度に減少した。推定収縮期肺動脈圧は25mmHgまで改善し、明らかな肺高血圧を疑う所見は指摘できなかった。

【考察】ダサチニブによる肺高血圧症の発症頻度は、1%未満であり、ほとんどの症例は薬剤の中止により改善するが、死亡したという症例も報告されている。今回、TTEを契機に肺高血圧症と診断し、早急に治療することができた。ダサチニブを投与している患者には、経時的にTTEにて右心負荷所見などの心機能を評価する必要があると思われた。

【結語】ダサチニブが原因と考えられた肺高血圧症の1例を経験し、評価に心エコー図検査が有用であったので報告する。

連絡先：088-866-5811