

49. 心エコー法によるCO中毒症例の心機能評価

上西正明 寺井親則 杉本 壽
 澤田祐介 吉岡敏治 杉本 侃
 (大阪大学医学部附属病院特殊救急部)

急性CO中毒における心電図変化については、以前より多くの報告があるが、心機能に対する影響についての臨床報告は極めて少ない。今回、我々は、心エコー法を用いて急性CO中毒症例における心機能、特に心収縮性について、検討したのでこれを報告する。

対象：発見後、3時間以内に当科に搬送された急性CO中毒患者のうち、来院後24時間以内にMモード心エコー法により左室短軸方向エコー図を記録し得た8例(27~62歳、平均37.9歳)を対象とした。陽圧呼吸のため通常の前胸部エコー法にて検出困難な3例では、経食道Mモード心エコー法を用いた。計測は、エコー図から左室拡張末期径(Dd)と収縮末期径(Ds)を、同時記録した頸動脈波から駆出時間を求め、駆出時間(EF)と左室円周方向線維短縮速度(mean Vcf)の算出に用いた。

結果及び考察：24時間以内の計測でEF60以下の低心機能を認めた症例は4例あり(A群)、来院時の収縮期血圧は 92 ± 7.1 mmHg (mean \pm SEM, 以下同じ)と、EFが正常な4例(B群)の 126 ± 5.8 mmHgに比べて低血圧を示した。心収縮性をよく反映するとされているmean Vcfについても、A群 0.95 ± 0.06 circ/sec、B群 1.51 ± 0.09 circ/secで、A群における低血圧には心収縮性の低下が関与していると考えられた。一方、心電図変化を見ると、A群では全例虚血~心筋障害を示す変化を認めたのに対し、B群では1例を除いて正常であった。このA群における心機能低下はCOHb濃度や意識障害とは関係がなく、かつ、3日~1週間で自然軽快した。

まとめ：(1)急性CO中毒早期の血圧低下には心機能、特に心収縮性の低下が関与していると考えられた。(2)この心機能低下は可逆的ではあるが、COHbによるhypoxiaが改善した後も長時間続くと考えられた。

50. 重症CO中毒症例に対するOHPの継続と定期的脳波検査の重要性

塩飽善友¹⁾ 木村雅一¹⁾ 山田桃子¹⁾
 五藤恵次²⁾ 高橋 徹²⁾

(¹⁾岡山大学医学部高気圧治療部)
 (²⁾同 麻酔科)

CO中毒では、急性期の意識障害の回復後もほとんど臨床症状を示さない寛解期において、神経学的、精神医学的症状が続発し、間歇型CO中毒の経過をとるものがある。間歇型CO中毒に対しても、OHPが最も有効であるといわれる。今回われわれは、CO中毒の重症間歇型で全経過中の脳波を追跡した症例を報告する。

症例：42歳、女性。自殺目的で排気ガスによるCO中毒となり、昏睡状態で発見され、岡大ICUに搬入された。ただちにOHPを開始したが、除皮質姿勢のまま3日間昏睡が続いた。4日目より意識が回復し始め、約3週間後には運動障害および精神症状はほとんど消失し、日常の入院生活は可能となった。脳波所見では、入院以来徐波が続いたので、間歇型予防のためOHPを継続施行した。約1ヵ月後、急に失行、失認、記憶力低下、自発運動の減少が認められ、数日のうちに失外套状態に陥った。約2ヵ月間、無言、無動の失外套状態が続いたが、まず脳波の改善がみられ、ついで日常会話が可能なまでに回復した。その後も失見当識、記憶喪失などの精神症状および手足の運動障害が残っていたのでOHPを続けて、発病後約8ヵ月目にすべて正常となり全治した。

考察：早期のOHP施行により致死性CO中毒から救命し得た場合には、重症の間歇型に移行する可能性が高いため、意識回復と神経症状の正常化がみられてからもOHPを急性期と同様に継続する必要がある、その間の定期的脳波検査は経過判定に非常に有意義である。