

23. 硫化水素中毒疑い症例に対する高気圧酸素治療の経験

馬場健太郎^{*1)} 松田 司^{*1)} 宮川 哲^{*1)}
貞島博通^{*2)}

〔^{*1)}福岡徳洲会病院臨床工学科〕
〔^{*2)}同 救急総合診療部〕

一酸化炭素・シアン化合物・硫化水素中毒に対して高気圧酸素治療法が用いられ、本法についての有用性が諸家より報告されている。硫化水素中毒に関しては前者に比べて頻回に遭遇する機会が少ないと思われるが、致死率が高く年間数例の報告がなされている。

今回我々は、硫化水素中毒疑いの症例に対し内科的に救急療法を行うと共に、低酸素症状の改善を目的に高気圧酸素治療を施行したので報告する。

症例は50歳男性、浄化槽内に入ったところ突然意識消失し救急搬入された。搬入時意識はなく下顎様呼吸を呈していた、硫黄臭が漂っていたため硫化水素中毒を強く疑い治療を行った。

高気圧酸素治療後、意識が回復するなど低酸素症状回善の目的は達したが中毒症状に引き続く心筋障害のため救命には至らなかった。

本症例のごとく、中毒による心筋障害に対しては循環動態を維持するうえからもIABP(大動脈内バルーンポンピング)およびPCPS(経皮的心肺補助)の積極的な併用も必要と思われる、今後かかる中毒症例に対しては、内科的治療および高気圧酸素治療のみならず循環補助法を念頭に置かなければならないと思われた。

24. 高圧酸素療法中に多発性気腫を生じた急性一酸化炭素中毒患者の1症例

廣澤壽一^{*1)} 伊藤浩子^{*1)} 斎藤憲輝^{*2)}
石部裕一^{*1)} 佐藤 暢^{*1)} 長谷川敏久^{*1)}

〔^{*1)}鳥取大学医学部附属病院麻酔科・高圧酸素治療室〕
〔^{*2)}同 集中治療部〕

減圧性気泡形成は潜函病等の急激な減圧により生ずることは知られているが、今回我々は、急性一酸化炭素中毒患者のHBO減圧時に発症したと思われる原因不明の多発性気腫の1例を経験したので報告する。

患者は62歳の男性で、平成7年1月7日自殺目的で自動車の排気ガスを吸入し、意識不明状態で発見され、救急車にて当院救急部に搬送された。来院時、意識レベルはJCSでII-30、COHb18%、高度代謝性アシドーシス(BE=-18.3)を認めるも呼吸・循環動態は比較的安定しており、気管内挿管は施行しなかった。直ちにHBOを2.8ATA、120分施行し、COHbは0.7%に低下するも意識レベルはII-10で、2回目以降にほぼ正常となった。3回目のHBO減圧中に臍部を中心に腹痛を訴え、腹部は平坦でやや腹壁が緊張していた。4回目にも減圧中に激しい腹痛を訴え、病棟帰室後、陰部から左大腿内側、両鼠径部、腹部、前胸部下部、両腋窩にわたって握雪感を伴う皮下気腫を認め、胸腹部レントゲン写真でも頸部、縦隔及び後腹膜に気腫を認めた。CT所見では上縦隔を中心に広範な縦隔気腫、腋窩・側胸壁の皮下気腫、両側腎周囲及び腹部から骨盤部へ連続する広範・高度な後腹膜気腫、腹壁及び骨盤部から鼠径部にかけての皮下気腫、直腸周囲にも気腫を認めたが、気胸や腹腔内のfree airは認めなかった。減圧時にこれらの気腫が膨張拡大し、腹腔内臓器を圧迫刺激して腹痛を引き起こすと考え、HBOを中止とし、以後マスクにて酸素を投与した。その後の経過は順調で、第14病日には皮下気腫も消失し、第18病日に退院した。HBO減圧中に発症した広範・高度な多発性気腫の原因について文献的考察を加えて言及したい。