

1. 興味ある経過をとったチョークス型減圧症

三谷昌光 八木博司
(八木厚生会八木病院)

興味ある臨床経過をとったチョークス型減圧症の一例を経験したので報告する。

症例は25歳、男性。水深43mに潜水到達直後、胸痛・意識消失により同僚が緊急浮上させた。直後意識回復したが、胸痛・呼吸困難感を訴えた。約3時間後当院へ搬送され緊急HBO治療(2.8ATA, 90分)を開始した。来院時PaO₂ 50.6mmHg, PaCO₂ 38.4mmHg, B.E. -5.4であった。胸写にて両肺野に多発性の斑状陰影をみとめ、胸部CTでも多発性の小円形病変とその集簇が見られた。HBO第1回終了後には呼吸器症状は消失し、治療2回後の胸写、3回後の胸部CTでも病変の著明な改善をみた。治療圧を2.5ATAとしHBOを続けた。

第5病日軽い右胸痛出現。翌日には身動きできない位の激痛発作が二度あった。胸部CTにて右下葉背側に胸膜と接した円形陰影を認めた。CRPの上昇もあり、抗炎症剤、抗生物質の投与を行い、胸痛は消失した。炎症所見も改善したのでHBOは12回にて終了した。

ところが第20病日、突然高熱と右胸痛出現。炎症所見の再燃と胸部CTにて少量の胸水貯留を認めた。抗生物質点滴静注にも拘らず胸水は増量し、持続胸腔ドレナージ術が必要となった。これ以降胸水は漸減、右下葉背側部病変は癒痕化し、胸痛もなく、治癒した。

本減圧症患者は、HBO治療により当初は臨床症状、画像所見共に著明な改善を示したが、残存した一部の病変が胸膜炎へと進展し、胸水貯留を来したものと考えられる。HBO治療中止のタイミングにつきご意見を賜りたい。

2. 重篤な肺水腫を呈した呼吸循環型減圧症の2症例

山本五十年^{*1)*2)} 小森恵子^{*1)} 中川儀英^{*1)*2)}
猪口貞樹^{*1)*2)} 澤田祐介^{*1)*2)} 幕内博康^{*1)*2)}
太田保世^{*3)}

〔^{*1)}東海大学医学部附属病院救命救急センター
^{*2)} 同 総合診療学講座 ^{*3)} 同 内科学講座〕

【目的】重篤な肺水腫を呈したにもかかわらず、病院前の迅速な搬送と適切な処置、再圧治療と集中治療により救命し得た呼吸循環型減圧症(チョークス)の2症例を経験したので報告する。

【症例】症例1:22歳女性(訓練性)。症例2:37歳男性(インストラクター)。1998年1月10日、水深22m潜水中、症例1のボンベの空気切れが発生し、症例2のボンベを共用しながら急速浮上した。浮上直後から両者とも呼吸困難が出現したため、純酸素の投与を受け、発症1時間後に救命救急センターに搬送された。来院時、両症例とも血圧80/60mmHg、頻呼吸・努力様呼吸であり、湿性ラ音を聴取し、症例1は泡沫状血性痰が見られた。PaO₂は症例1が53.5mmHg(酸素15L/min)、症例2が53.8mmHg(酸素6L/min)であり、代謝性アシドーシス、血液濃縮を呈した。胸部X-Pは両症例とも高度肺水腫を示し、症例1は気胸を合併した。そこで、①U.S. NAVY Table6による酸素再圧治療、②呼吸循環管理、③ウリナスタチン、ヘパリン、メチルプレドニゾロン、抗生剤の薬物療法を実施した。肺酸素化能は再圧治療により著明に改善した(症例1:P/F53から390mmHg、症例2:P/F88から218mmHg)。HBO後、high PEEPを用いた呼吸管理を実施した結果、7病日に軽快退院した。

【考察】呼吸循環型減圧症は稀であるが、発症後早期の呼吸循環管理と再圧治療の成否が直接生命予後に関係する。本症例は、ガス塞栓に起因する重篤な肺水腫が出現したが、再圧治療と呼吸管理により急速に改善した。チョークス患者の救命には、発生現場からの迅速な搬送と適確な処置により早期に再圧治療を実施することが重要である。