

23. 減圧症の治療経験を考察して

池田尚人*¹⁾*²⁾ 吉池昭一*²⁾ 兼子 晋*²⁾
 田中幸太郎*²⁾ 松本竜吾*²⁾ 木庭雄至*²⁾
 岡村康之*¹⁾*²⁾ 杉本勝彦*²⁾ 西島洋司*⁴⁾
 有賀 徹*³⁾

*¹⁾ 昭和大学横浜市北部病院脳神経外科
 *²⁾ 同 救急センター
 *³⁾ 昭和大学医学部救急医学
 *⁴⁾ 西島病院

西伊豆地方で経験した減圧症を対象に治療上の問題点を考察する。【症例と方法】1991年1月より1998年12月までに西島脳病院に入院した症例を対象として患者カルテ、放射線学的検査により病歴と治療を再検討した。【結果】入院となった症例は、28例。男性19名、女性9名。臨床診断は、減圧症Ⅰ型：1例、減圧症Ⅱ型：21例、減圧症Ⅰ型とⅡ型の混合：2例、溺水単独は4例であり、減圧症Ⅱ型の内訳は、中枢神経型：2例、呼吸・循環器型：7例、内耳・前庭型：4例、中枢神経型と呼吸・循環器型の合併：中枢神経型9例であった。治療結果は、22例が良好であった。全快とならなかった2例は、発症して24時間以上経過してからの来院と発症翌日来院した1例であった。【考察】軽症例では、酸素投与のみで症状が軽快したと思われる症例があり、初療時の酸素投与は重要である。治療では、はじめに何が起こったかを正確に判断することが重要である。減圧症は、10m以上の深度での潜水の場合に考えるが、減圧症以外にも圧外傷の存在を忘れてはいけない。減圧症に対しては再減圧が必要であるが、未処置の圧外傷が合併した状態での再減圧は逆に危険である。この意味で診断にあったては胸部CTの有用性は高い。一方溺水と減圧症の肺病変は、再減圧以外には肺水腫と誤飲性肺炎に対する治療が主となるので、結果的には治療内容は同じである。

24. 脊髄型減圧症の画像所見および臨床所見の評価

一 高圧酸素療法施行した減圧症3症例一

三須恭典*¹⁾ 松下賢一*¹⁾ 杉山弘行*¹⁾

(*¹⁾ 都立荏原病院脳神経外科)

減圧症において脊髄型はしばしば認められるがMRIなど画像上所見と神経学的所見とを比較し評価する機会は少なく加えて高圧酸素療法施行前後でのMRIの評価および神経学的所見の変化との対比はなかなか困難である。今回われわれは高圧酸素療法施行した脊髄型減圧症の3症例を経験しHBO前後のMRIの所見また神経学的所見の変化を対比し治療効果を評価したので個々に報告する。症例1 42歳男性 漁のため潜水後両上下肢麻痺、血圧低下呼吸障害(肺水腫)出現。脳・脊髄MRIにて大脳半球にembolic showerのため散在性に梗塞をまた下位頸髄から上位頸髄にかけ中心性に高信号認めHBO施行。1ヵ月後両上肢の麻痺は改善。2ヵ月後脊髄MRIにてTh2~Th3に高信号は減少も両下肢完全麻痺であった。症例2 47歳男性 ダイビング後両下肢麻痺、膀胱直腸障害出現。脊髄MRIにて胸髄腹側全体に高信号認めHBO施行。1ヶ月後MRIにて第5胸髄にやや高信号認めるもほぼ消失。症状は両下肢完全麻痺。膀胱直腸障害やや改善も自己導尿の状態であった。症例3 39歳男性 ダイビング中左半身しびれあり。その後両下肢麻痺、膀胱直腸障害出現。MRIにてTh2~Th4の前・後脊髄動脈境界領域に高信号認めHBO施行。1ヵ月後MRIにて高信号はほぼ消失。両下肢麻痺は3/5程度まで回復。膀胱直腸障害はやや改善も自己導尿であった。3症例とも発症後脊髄MRIにて高信号示すが数ヵ月後MRIでは縮小・消失している。しかし神経学的所見では麻痺、膀胱直腸障害などの改善は認めたが残存しており画像所見との変化と比較して必ずしもパラレルではなく機能的予後の評価がMRIのみでは困難でありその理由などについて検討する。