61. HBOを契機に，敗血症性ショックに至ったイレウスの一症例

藤田智一*1) 湯本正人*2) 中村不二雄*2)
天野陽一*1) 藤田千秋*1) 城下朋子*1)
吉里俊介*1) 増田典子*1) 間中泰弘*1)
(*1) 医療法人豊田会刈谷総合病院ＭＥ室
(*2) 同 集中治療部)

【はじめに】 HBOはイレウスに対する治療法として確立されており，エンドトキシン血症の抑制にも有効であるとされている。しかし，今回HBOを契機に，敗血症性ショックに至ったイレウス症例を経験したので報告したい。

【症例】 60歳，男性。S32.虫垂切除術以後イレウスに対する手術を繰り返しており，S60.バイパスを元に戻す手術をし，その後も外来経過観察中で，しばしばサブイレウスを認めていた。

【現病歴】 H13.1.27より嘔吐・腹痛。1.28サブイレウスの診断にて入院。

【経過】 入院時腹部所見以外異常所見なし。内科的治療で経過観察。2.5には経口水分開始となる。しかし，その後の改善傾向乏しいため，2.8にHBO(絶対2気圧，60min，空気加圧)導入。12h後より40℃以上の高熱出現。2.10ショックとなりICU収容。2.8HBO前の血液・生化学検査では異常は認めなかったが，2.10(ICU 入室時)にはWBC14400/μl，CRP14.9mg/dl，Plt. 4.4/μl，fever40.4℃，翌2.11にはWBC2800/μl，CRP24.5mg/dl，Plt. 2.6/μl，fever40.6℃と典型的な敗血症性ショック・DICの検査所見を呈した。一方で腹部所見はHBO後より改善傾向みられ，ICU入室時には緊満もとれ，腹鳴も聴取できた。治療には順調に反応し，2.16ICU軽快退室した。

【考察及びまとめ】 2.13の動脈血液培養でS. marcescensが検出され，経過よりHBOを契機にしたBacterial translocationにより敗血症性ショックが誘発されたものではないかと考察した。

62. 術後イレウスHBO療法直後に死亡した1症例

八木誠司 長家 尚
(飯塚病院外科)

我々はOHP治療直後の死亡例を経験したので検証する。症例は73歳男性、既往歴に脳硬塞、大腸癌手術がある。平成9年6月21日、消化管出血及び貧血を主訴とし、当院内科に入院し、胃角部に深い出血性潰瘍及び胃癌病変が認められた9月8日、当科へ転科となり、9月18日、根治手術を施行した。第5病日で排ガスを認め、第6病日より食事を開始し第10病日まで全く良好であったが、第11病日に突然腹痛を訴え嘔吐した。腹部レントゲンでニボーを認め、第12病日OHP治療を開始した。第13病日、腹部ドレーンより腸液の滲出を認め穿孔性腹膜炎を疑い緊急手術を行なった。術後、腹腔内ドレーンより腹水や膿の滲出が続き、腹壁創は癒合せず治癒が遅延したが第7病日に排ガス、第13病日より食事を開始した。第19病日より腹痛、吐き気が増し、サブイレウスの診断で第22病日OHP治療を行なった。治療中は悪心以外に特記する異常は認められなかった。また、点滴はヘパリン生食でロックされていた。OHPより車椅子にて帰室したが、悪寒を認めたが正常に会話可能であった。着衣を交換し電気毛布を開始しヘパリンロックを解除し、中心静脈栄養を再開した。約15分後、心停止を来し、医療スタッフによる心肺蘇生を即座に開始し、有効と考えられる薬物療法、体外ペーシング等を同時に行なったが、心臓は1度も拍動を取り戻さなかった。胃切除後の穿孔性腹膜炎の併発たらびに治癒遅延による凝固能の亢進状態と脱水により、血栓が極めて形成されやすい状況にあり、これが脳硬塞を引き起こしたのかもしれないが、死因の確定はできなかった。