

39 高気圧酸素治療における耳痛について その2

吉田泰行¹⁾ 大嶋秀一²⁾ 中澤照夫²⁾ 高森 繁³⁾
加藤泰之⁴⁾ 中田瑛浩⁵⁾

- | | |
|----|--------------|
| 1) | 千葉徳洲会病院耳鼻咽喉科 |
| 2) | 同 脳外科 |
| 3) | 同 外科 |
| 4) | 同 ME科 |
| 5) | 四街道徳洲会病院泌尿器 |

高気圧酸素治療に於いては様々な副作用・合併症が有るが、その中で重篤では無いにしても頻繁に遭遇し、治療の妨げになるのは耳痛である。我々はこの点に関して、前回当院の高気圧酸素治療部における耳痛の発生に関して報告を行ったが、この度更なる観察を行い検討を加えたので、報告する。

対象は、平成16年1月より平成17年6月迄、当院に於いて第一種装置にて高気圧酸素治療を行った232例、総施工回数は1235回であり、脳外科143例・外科70例・血管外科12例・その他7例であった。

耳痛の訴えは119例に見られ、高気圧治療施行回数では192回であった。

耳痛の発生には、前回の発表どおり集積性が見られ、その内でも初回を中心として若い回に発生するのが顕著であった。多くの例では、耳痛発生しても治療を続けるうち耳痛は発生しなくなることが多いが、終わり頃再び発生する例も見られた。対処法としては、加圧をプロトコルより緩徐にしたり、耳抜きを外から指示したりして解決を計っている。

しかしながらそれでも、耳痛にて明らかに治療を中止せざるを得なくなったもの4例、耳痛発生を見るもその回は無事終了したが、以降の治療を中止したものは6例みられた。中止例は他にもあり、激しい体動や頭痛等が要因であるが、その中には耳痛によると考えられるものも含まれている。これらの点に関し、特に耳科学的観点から検討を加え発表する。

40 腸閉塞患者に対する高気圧酸素治療施行時のスクイズの頻度と危険因子についての検討

安蒜 聡¹⁾ 古山信明¹⁾ 大塚博明¹⁾ 鈴木卓二¹⁾
志村賢範²⁾ 宮崎 勝³⁾ 落合武徳⁴⁾ 大沼直躬⁵⁾

- | | |
|----|-----------------|
| 1) | 千葉大学医学部附属病院手術部 |
| 2) | 国保大網病院 |
| 3) | 千葉大学院臓器制御外科 |
| 4) | 同 先端応用外科 |
| 5) | 千葉大学医学部附属病院小児外科 |

【緒言】腸閉塞に対する保存的治療法として行なわれる減圧チューブの挿入は高気圧酸素治療(HBOT)を施行する際に、患者が脱水であること、減圧チューブが鼻咽頭側壁にある耳管開口部に接触する可能性があるなど、腸閉塞特有の病態からHBOT施行時には他の疾患に比し"耳抜き"ができないことによる中耳スクイズの頻度が高いことが予想される。今回我々はHBOTに起因したと考えられるスクイズの頻度とそのスクイズ発症に関与する危険因子の検討を行った。

【対象と方法】対象は第2種治療装置にて治療を行った小児術後麻痺性ならびに癒着性腸閉塞累積257症例(135患者)、および同じく成人術後腸閉塞累積787症例(653患者)である。小児、成人それぞれのHBOT施行中のスクイズの発生頻度、その発生部位、減圧チューブの有無別のスクイズ発生頻度を検討した。腸閉塞患者がHBOT治療中にスクイズをおこす危険因子を検討するため、HBOT関連因子として患者の年齢、性別、発症からHBOTまでの日数、HBOT治療回数、消化管減圧チューブの有無を説明変数として、スクイズ発症の有無を目的変数として多変量解析を行い、スクイズ発症に関係する有意な独立した因子を検討した。

【結果】1. 発生したスクイズの頻度は小児8.9%、成人8.3%であった。2. 減圧チューブの無し、有り別に検討すると、小児ではそれぞれ12.5%、8.3%、成人ではそれぞれ8.7%、7.9%とほぼ同等であり、減圧チューブの存在によりスクイズ発生頻度は特に変化しなかった。3. スクイズを発生する危険因子を解析するために多変量解析を行った結果、女性患者がスクイズ発生に関わる有意な独立した危険因子であった。

【結語】スクイズ発生の面からみれば減圧チューブの挿入によりスクイズ発生頻度は増加せず、HBOTを併用した消化管減圧治療は安全に行い得ると考えられた。また、特に女性の腸閉塞患者にはHBOTを行う際、細心の注意を払うべきと考えられた。