一般演題12-4
胸骨正中切開後の縦隔洞炎に対する高気圧酸素治療経験

安藤　敬[1, 2]　廣谷暢子[1]　髙橋亮子[1]
寺島和宏[1]　秋山大地[2]　岡田　拓[2]
竹田　誠[2]

1）横浜浜労災病院　臨床工学部
2）横浜浜労災病院　心臓血管外科

【背景】

心臓手術後の胸骨縦隔洞炎は，稀な合併症であるが，いったん発生すると抗生剤の大量投与や外科治療にもかかわらず致死的である。海外からの文献では，適切な抗生剤投与と感染巣のデブリドメントに加えた補助的治療手段として高気圧酸素治療の有効性が報告されている。しかし，本邦での積極的な高気圧酸素治療を行った文献報告が見当たらず，当院で経験した症例を報告する。

【症例】

症例は42歳男性。糖尿病，高尿酸血症の内服加療中，心雑音の精査で85mm大のバルサルバ洞動脈を伴う大動脈弁輪拡張症を認めた。機械弁と人工血管による大動脈基部置換術を施行され，術後10病日目に経過良好に退院となった。しかし，術後22病日目，創部の皮下膿瘍が出現し外来受診。胸骨動揺はなかったが，皮下洗浄を行い，培養検査を提出した。縦隔洞炎への悪化が懸念されるために，緊急入院をすすめたがかたくなに拒否された。しかし，高熱が続き，術後25病日目，緊急入院となった。CT検査では，皮下膿瘍にとどまらず，胸骨縦隔洞炎に悪化している所見を認めた。ただし，液体貯留は限局しており，胸骨を全開放せずに治癒できると判断できた。なお，前回の創部培養よりMSSAが検出されていたが，菌血症の併存は認めなかった。連日の創処置と感受性ある抗生剤投与（CEZ6g／日）を継続した。再入院後10日目からはHBO療法も併用した。すると，炎症反応の急速な低下と解熱が得られた。創部培養も陰性化し，創処置は企業製VACに移行した。3週間の抗生剤治療を終了し，15回（3週間）の高気圧酸素治療も終了した。しかし，終了3日後に痛風発作が出現し，発熱が再燃。血液培養検査でMSSA菌血症に悪化しており，直ちに前回と同じ抗生剤を再開した。短期間のうちに，CT所見も，縦隔洞炎から人工血管周囲膿瘍に急激に悪化しており，全身麻酔下緊急洗浄ドレナージ手術を施行した。術中，吻合破綻し，再度基部置換手術を行った。その後も，吻合部出血を認め，3度目には前回の人工物をすべて除去し，フリースタイル生体弁で再基部置換を施行し，大網充填術を行った。循環動態が安定してから，コンパートメント症候群を併存してしまい，再入院後60日目から高気圧治療を再開した。菌血症の消失，炎症反応正常化が急速に得られた。残念ながら，強い心的負担から，高気圧酸素治療の長期継続は断られたが，抗生剤治療は点滴静注から内服に切り替わり，炎症反応の再上昇なく，独歩退院となった。今のところ，感染症の再燃なく外来経過観察中である。

【結語】

HBO治療は，虚血に起因する低酸素状態の改善や白血球の酸素依存性殺菌能を賦活化し難治性感染症に有効とされる。本症例ではHBO治療中止後数日で急激な感染症の再燃を認めており，HBO治療で根治はできなかったが，補助的治療としては有効であったかどうかを検討した。