

一般演題3-2 間歇型一酸化炭素中毒との鑑別に苦慮した ウェルニッケ脳症の高気圧酸素治療例

三谷昌光 八木博司

特定医療法人 八木厚生会 八木病院

【はじめに】

間歇型一酸化炭素 (CO) 中毒とのことで紹介入院となり高気圧酸素治療 (HBOT) を開始した。しかし、経過・精査を鑑みウェルニッケ脳症が示唆された症例を経験したので報告する。

【症例】

73歳，男性。

妻に先立たれ独居であった。血便，Hb低値に対し精査受け胃癌と診断され，胃全摘術を受けた。Stage IIIA (cT3N2H0P0M0) であった。胃癌手術前までは毎日飲酒していた。

術後うつ状態となり希死念慮も出てきた。術後約1か月で自宅退院した。退院に際し精神科受診するよう紹介状を準備していたが，取りに来ていなかった。

退院より2週間後，自宅近くのマンションからの飛び降り自殺を思い立ったが実行できず，焼身自殺を図ろうと決意した。自宅2階で部屋に散乱していた服に火を着けた。恐怖感を感じ消火を試みたが火の勢いが強く消火出来ず。そこで包丁で右頸部を2度切りつけた後，廊下で倒れた。F大学病院救命センターへ救急搬送された。

バイタルサインに問題なく，意識清明。右頸部に長さ12cm，深さ5mmの切創があり，鼻孔に煤の付着を認めた。CO-Hb 32.3%，Hb 10.5 g/dl，CK 51 U/lで酸素投与にて治療され回復した。4日後 精神科閉鎖病棟への管理へ。

火災事故2週間後位から，尿・便失禁，聞き間違え，見当識障害が出現した。頭部MRIでの淡蒼球病変ははっきりしなかった。

間歇型中毒が疑われ，急性CO中毒より25日後に，HBOTの為当院入院となった。

紹介入院後HBOTを開始し，計17回行った。症状は徐々に改善し，HDS-R 23→25点，WAIS- IIIも前医分と比較し VIQ 82→109，PIQ 79→113，FIQ

78→112と改善した。入院後は尿・便失禁もなく，問題行動もなく，歩行をふくめ神経学的に問題になるものはなかった。帰る住居は被災し，まだ一人暮らしには不安がある為，35日の入院治療のち帰院となった。

全経過を通し間歇型発症者に見られるCK値の上昇はなく，Vit B1は21.0 ng/ml (N: 21.3～81.9) と低値を示した。頭部MRI検査では，CO中毒時に見られる淡蒼球病変や大脳白質病変はなく，ウェルニッケ脳症に際して見られる第3脳室周囲の病変が描出された。以上より，ウェルニッケ脳症の方が示唆された。

【結論】

当初間歇型CO中毒と思われたが，ウェルニッケ脳症と最終診断した。しかし，HBOTは有効で治療自体に問題はなかった。HBOTが有効であったウェルニッケ脳症を以前経験しており¹⁾，新たなHBOTの適応疾患になる可能性がある。

参考文献

- 1) 三谷昌光，八木博司：ウェルニッケ脳症に対する高気圧酸素治療の経験，日本臨床高気圧酸素・潜水医学会雑誌 9:128,2012.