

## 一般演題3-5

## 劇症間歇型一酸化炭素中毒の一例

三谷昌光<sup>1)</sup> 八木博司<sup>2)</sup>

- 1) 特定医療法人 八木厚生会 八木病院 脳神経外科  
2) 特定医療法人 八木厚生会 八木病院 外科

## 【はじめに】

急性CO中毒はほとんどの場合症状が速やかに改善する急性型が多いため、予後良好な疾患と誤解されている。しかし、一旦症状が改善した後に発症する間歇型中毒や後遺症に悩む遷延型中毒があることを周知することが必要である。今回、間歇型中毒となり急激に症状の進行した稀な経過とった劇症型を経験したので報告する。

## 【症例報告】

症例は44歳男性。午後1時ころ車中で練炭を焚いて倒れているのを友人が発見し救急車を要請した。同日深夜2時ころが最終確認である。前医搬入時、GCS 5 (E1V1M3), JCS 3桁で、CO-Hb 17.1%であった。CO中毒と診断され 気管内挿管後、高気圧酸素治療 (HBOT) の目的で当院へ転送となった。転送直前CO-Hb 6.5%であったが、当院入院時にはCO-Hb 1%まで低下していた。直後よりHBOTを開始し経過は良好であった。翌日には抜管でき、HDS-R

29点、頭部MRI検査でもCO中毒による病変は検出できず、神経学的にも問題なかった。ただCPK高値(188→289→727→498 IU/L, 図1)で間歇型発症が

危惧され、HBOTを継続し25回行った。しかし、本人の退院の希望強く、第30病日退院予定だった。

しかし、退院予定の朝より、荷物の整理・準備が出来ない、ふらつき歩行となり退院は中止へ。HBOT終了後6日目であった。間歇型中毒発症と診断しHBOT再開した。HDS-R 0点となったが、頭部MRI検査では異常所見はなかった。その後意識障害急速に進行し、除脳硬直、中枢性過呼吸、高体温となり、激症型で呼吸・循環状態も徐々に悪化。HBOTは5回施行した。間歇型発症8日目に死亡となった。

## 【考察】

当院でこれまで経験した間歇型CO中毒は急性中毒症状から完全に回復した後、1～4週間後に比較的急速に高次脳機能障害とパーキンソン症状が出現した。その後1～2週間症状は進行するが、HBOT等の治療により以後は快方に向かった。本症例は間歇型発症までは典型的であるが、これまでとは異なり発症後の経過が急峻で脳幹機能障害により死亡した(劇症/激症)。強調したいのは、高CPK血症は間歇型発症の高リスクであることを以前報告したが<sup>1)</sup>、本症例でも再確認できたことである。

HBOTに間歇型発症の予防効果があるのか

あるいは間歇型に対して治療効果があるのか疑問が残った。これに答えるには、更なる症例の積み重ねが必要である。

## 参考文献

- 1) 三谷昌光, 八木博司: 一酸化炭素中毒間歇型の発症をCPK値で予測する, 日本高気圧環境潜水医学会雑誌, 43: 156, 2008.

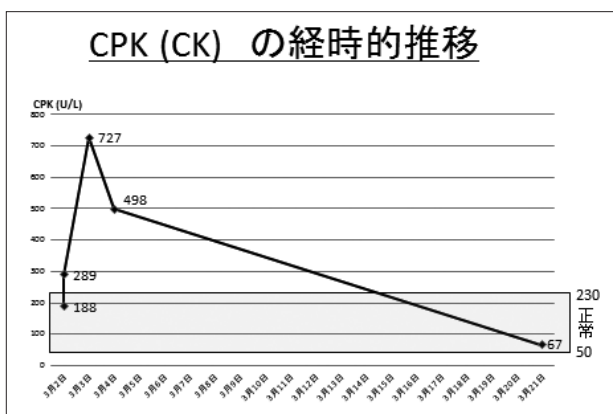


図1