

一般演題11-3

当院で減圧症治療をおこない著効した一例

新家和樹¹⁾ 天野陽一¹⁾ 間中泰弘¹⁾ 水谷 瞳¹⁾
山之内康浩¹⁾ 伊藤達也¹⁾ 内藤明広²⁾

1) 刈谷豊田総合病院 臨床工学科
2) 刈谷豊田総合病院 乳腺外科

【はじめに】

当院におけるHBO施行疾患としてはイレウス、突発性難聴、皮膚潰瘍、CO中毒、骨髄炎、末梢循環不全などさまざまであり2016年度の時点で延べ8,481症例の治療をおこなっており、今回減圧症治療を行い著効したため報告する。

【症例】

大阪在住 50代男性 潜水士の方で、仕事で1時間水深20m潜水後に全身倦怠感・呼吸困難感・腹部に痛みを認めたため6mくらい潜り、3時間ほど入水し減圧処置を行った。しかし、改善が見られなかったため前医に受診し、その後HBO適応のため当院に搬送されてきた。

搬送時、全身チアノーゼ、大理石斑様症状、低酸素血症を認めていた。中枢神経障害は認めず、意識はE4V5M6であった。CT画像上にて頭部では頭頂部、側頭部、上矢状静脈洞に、体部では門脈、腰部脊柱管内、両大腿、鼠径部、骨盤底の静脈内、両肩関節、両股関節などにairを認めた。また、減圧症によりCPK上昇したため、横紋筋融解症が生じ、末梢循環不全+腎機能障害を引き起こした。それにより、無尿が継続し高K血症を呈したため、OHP施行時間以外でCHDFを施行となった。

【治療方法】

治療装置: KHO-2000S (第一種装置)

加圧方法: 空気加圧

治療回数: 16回

治療圧: 2.8ATA 治療時間: 60分

第2～5病日は2回/day、以降酸素中毒様症状が出現したため様子見ながら1回/day施行

当院では減圧症患者の対応をすばやく行えるようプロトコルを作成しており、対応フロー図や手順書をマ

ニュアル化しているため今回の事例は搬送されてから1時間以内にはOHP施行をすることができた。

【経過】

第1病日には四肢の痺れはなかったものの呼吸苦、胸腹部から下肢にかけてチアノーゼがみられましたが第2病日には改善した。救命センターでの治療としては経鼻酸素7l/min、補液、CHDFを施行していた。

第4病日には尿量がしっかり出始めたことが確認でき採血データも改善がみられたためCHDFがoffとなった。

頭痛が継続していたためOHPは継続していたが第5病日に酸素中毒疑いの症状が出現した。治療終了後に改善見られ次の治療でも注意していたが出現なかったため継続となった。

第11病日で頭痛がかなり改善し、CT画像上でもairがなくなったのを確認できたため(図1,2)翌日に当院を退院し大阪の前医でフォローとなった。

【まとめ】

今回の減圧症症例は副作用症状もなく退院されたことから当院では減圧症に対する治療プロトコルを作成しているためHBOを早期に導入できたこと、また2回/dayおこなった事は有用であったと考える。

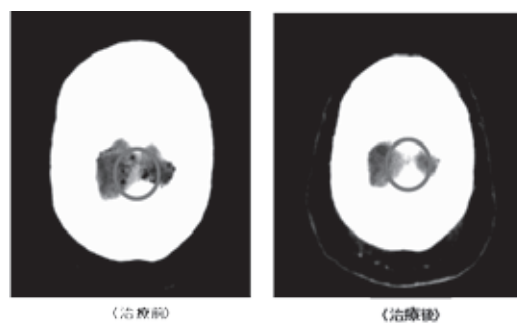


図1 頭頂部 CT 画像

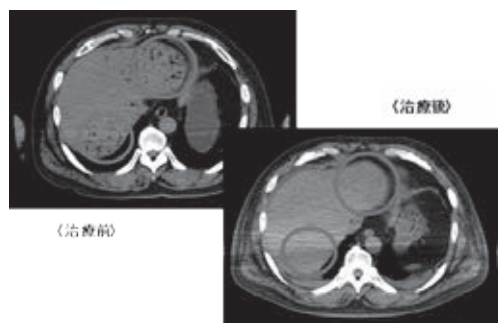


図2 門脈の CT 画像