

Y5-16

破碎白血球を伴った線溶優位のDICの症例の検討

釧路赤十字病院 内科¹⁾、
釧路赤十字病院 検査部²⁾
桑原 尚太¹⁾、佐藤謙太郎¹⁾、齊藤奈津美¹⁾、
林 孝一²⁾、古川 真¹⁾

【症例】68歳男性。

【現病歴】平成22年12月より前医にて化膿性脊椎炎（B群連鎖球菌）のため入院加療（PIPC投与）を行っていた。採血でCRP上昇、肝・腎機能低下がみられ、当院整形外科に12月25日に転院となり抗生剤はPIPCからCLDM + ABPCに変更され治療が行われた。入院後採血にて分離血清が褐色調を呈し、溶血性疾患疑いのため当科にコンサルトがあった。精査にて著名な線溶系マーカーの上昇を認め、線溶優位のDICの診断となり、急性腎不全に対して血液濾過透析（HDF）、血漿交換（PE）を施行の上、当科転科となった。

【入院後経過】感染症に対して各種抗生物質とglbを用い、DICに対して低分子ヘパリン、AT製剤を使用して治療を行った。またDICに伴う急性腎不全に対してHDFを3回、重症敗血症に対してPEを6回施行した。血小板については当初18万3000であり、DICのデータとして合致しなかったが、検鏡にて破碎白血球を認め、その断片の一部が血小板とカウントされた可能性があった。治療経過とともにFDP、D-dimerといった線溶系のマーカーは著明に改善したが、血小板は低下していき、それと同時に破碎白血球も減少していった。これも破碎白血球が血小板のカウントに影響を及ぼしていたためと思われる。

【考察】一般的に敗血症に伴うDICは線溶抑制型であるのに対して、本症例では線溶優位型であったということ、初診時正常であった血小板数が治療経過とともに減少していった推移が不自然であったことは破碎白血球が影響したものと思われる。特に線溶優位のDICとなったのは白血球エラスターゼが影響したのではないかと考えられた。

Y5-17

偶発性低体温症による心肺停止に対しPCPSが有効であった1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、
秋田赤十字病院 救命救急センター²⁾
山本 竜平¹⁾、土佐 慎也²⁾、中畑 潤一²⁾、
鈴木 裕子²⁾、藤田 康雄²⁾

【目的】目撃者なしの偶発性低体温症による心肺停止にて当救命センターに搬送され、速やかにPCPSを開始することにより障害を残さず蘇生・社会復帰した症例を経験したので報告する。

【症例】58歳男性、2月23日0時21分に道の側溝に倒れているところを通行人が発見し当救命センターに搬送となった。救急隊現場到着時、腋窩温18.9、心肺停止でモニター上asystoleの状態であった。搬送中VfとなりDC150J1回、エピネフリン1A静注されるも反応なく当院に到着。当院到着時、Vfで瞳孔両側5mm、対光反射認めず。到着後すぐにメディサーム・電気毛布・加熱輸液による加温を開始し、気管挿管を行い、当院到着後22分でPCPS補助による復温開始した。膀胱温26.5まで復温後、DC150J施行。Vf継続。膀胱温28.5の時点で再度DC150J施行し、心拍再開。心拍再開時BP100/59mmHg、HR51bpm/min、瞳孔は両側4mmで対光反射認めるようになった。膀胱温34まで復温しPCPS終了とした。プロポフォル、ミダゾラムにて鎮静、ドパミンにて血圧のコントロールを行いICUへ入院となった。第1病日、自発呼吸が十分となり、人工呼吸器より離脱、呼びかけに返答可能な状態となった。第2病日、食事開始。第4病日、点滴終了とした。第6病日より38度の発熱認めるも徐々に改善。第13病日、明らかな脳神経系の障害を残すことなく退院となった。

【考察】本症例ではPCPSを含め速やかな復温開始が奏功し、後遺症なく社会復帰することができた。偶発性低体温症では、脳を含むすべての重要臓器の酸素需要が低下しているため、目撃のない心肺停止状態例であっても後遺障害なしに回復する可能性がある。

【結語】遷延性心肺停止に対してもPCPSの早期導入を積極的に行っていく必要性が示唆された。