

Y4-17

眼前暗黒感を主訴として来院した肺塞栓症の一例

熊本赤十字病院 救急科

○小原 隆史、桑原 謙、来間 裕一、北村 遼一、
宮本 誠、渡邊 秀寿、山家 純一、奥本 克己、
井 清司

【はじめに】当院は年間約6千台の救急車、約5万人のwalk-in患者(1次)を受け入れているER型救命救急センターである。一般に肺塞栓症は、呼吸苦・胸痛等が主となるemergencyな疾患であるが、演者はER研修中に、眼前暗黒感を主訴として来院した肺塞栓症例を経験したことから、複数の文献や近年の症例記録も含め報告する。

【症例】78歳男性。前医受診の数日前より呼吸苦を含む風邪症状が出現。受診後、眼前が真っ暗になり、意識が飛ぶ感じがしたため再診。虚血性心疾患精査目的にて当院ER紹介受診となった。身体所見では、SpO₂ 92%(RA)を認める以外、明らかな異常なし。前医の胸部レントゲンで右肺野の透過性が亢進し、心電図上V2-4にかけて陰性T波を認めた。血液検査ではD-dimerが軽度上昇、心エコーでは高度な肺高血圧と右心系の拡大が確認され、造影CTにて両肺動脈の塞栓と左膝窩静脈にDVTを認めたため、当院循環器内科医にコンサルト。抗凝固療法導入を含めた約3週間の入院加療となった。

【考察】本邦の肺塞栓症ガイドラインによると、発症率は62人/100万人、急性の死亡率は11.9%と致死的疾患である。特異的な症状がないため、疑わなければ見落とす恐れもあり、wells scoreやPERCなどで臨床的に疾患可能性を評価することが求められる。当院の症例記録では、月に1~2人が肺塞栓と診断され、10人に1人は本症例のように意識に問題を認め、5人に1人は無症状で来院していた。原因もDVT、がん、手術・外傷、姿勢、脱水など多岐に渡っていた。

【結語】今回の症例や近年の患者記録を整理することで、改めて肺塞栓症の多様な臨床像と原因を実感することができた。より経験を積むことで、自らのclinical probabilityの精度上げ、非典型例でも鑑別を忘れないようにしていきたいと実感する症例だった。

Y4-18

周術期の深部静脈血栓症および肺塞栓症の3症例

岐阜赤十字病院 麻酔科

○村松重紀人、山田 忠則、粕谷 由子

研修中に周術期の深部静脈血栓症(以下DVT)および肺塞栓症(以下PE)の経過の異なる3症例を経験したので報告する。

【症例1】86歳、女性。硬膜外麻酔併用全身麻酔下に人工股関節置換術を行った。術後2日目には歩行器により30メートル歩行可能で、右下肢腫脹はなかった。同日夕に心肺停止で発見され、すぐに心肺蘇生を行ったが心拍再開しなかった。CTで右肺動脈に血栓を認め、PEと診断した。

【症例2】53歳、女性。子宮筋腫、卵巣腫瘍に対し、硬膜外麻酔併用全身麻酔下に子宮全摘術、子宮付属器摘出術を行った。術後1日目から呼吸困難が出現、造影CTで左肺動脈血栓症と診断し、抗凝固療法を開始した。術後20日目のCTでは血栓は消失した。

【症例3】48歳、女性。右膝外側半月板の断裂、転位の診断で、関節鏡視下半月板切除術を予定した。麻酔科受診時に右膝以下の発赤、腫脹があり、DVTを疑った。UCG、造影CT検査で、右膝窩静脈に壁血栓を確認した。手術は一旦延期し、抗凝固療法を開始した。2ヶ月後、血栓は縮小したが残存していた。そこで下大静脈フィルターを挿入し全身麻酔下に手術を行った。術中術後の経過は良好で、術後13日目に下大静脈フィルターを抜去し、独歩で退院した。

【考察】経過の異なる3例のDVTを経験した。症例1のように突然PEを発症すると死に至ることもあるが、症例2のように術後早期に発見できれば適切な治療が可能な場合もある。また症例3のように術前にDVTと診断可能な場合は抗凝固療法を行ったうえで下大静脈フィルター留置下に手術を施行することにより術後のPE発症を回避できることもある。DVTによる周術期PEを回避するには予防と対策が重要である。また周術期においては常にDVT、PEを念頭に置いた患者の観察が重要であると思われた。

Y4-19

リアルタイム RT-PCR法によるインフルエンザ隔離期間の検討

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 呼吸器科¹⁾、
長崎大学熱帯医学研究所ウイルス学²⁾、長崎大学第二内科³⁾

○福島喜代康¹⁾、久保 亨^{1,2)}、江原 尚美¹⁾、中野令伊司¹⁾、
松竹 豊司¹⁾、相良 俊則¹⁾、森田 公一²⁾、河野 茂³⁾

【目的】一般臨床において、インフルエンザ治療効果についてリアルタイムRT-PCRを用いて解析し、インフルエンザ隔離期間について検討した。

【対象・方法】対象は日赤長崎原爆諫早病院で2012年および2013年に診断されたA型インフルエンザ49例(患者33例、医療従事者16例)の鼻腔あるいは咽頭のぬぐい液を採取した。遺伝子検査はリアルタイムRT-PCR法を用いて、A型インフルエンザウイルスのスクリーニングを行い、A型インフルエンザのサブタイプの同定をLAMP法で行なった。

【結果】医療従事者16名は抗インフルエンザ薬治療6日目に全例陰性であった(平均4.5日)。一方、患者33例中15例で抗インフルエンザ薬治療7日を越えており、担瘤あるいはステロイド内服患者などの14例では、インフルエンザ治療後のPCR陰性は平均8.5日(5~13日)であった。それ以外の19例は平均5.0日(3-8日)であった。また、タミフル予防投与(1cap1回/日)24症例のうち、3例でRT-PCR陽性となった。

【考察と結語】担瘤あるいはステロイド投与症例などでは、インフルエンザ感染に対して抗インフルエンザ薬治療7日以上経過してもRT-PCR陽性が多かった。免疫能低下が疑われる患者でのインフルエンザウイルス排除には健常者の約2倍の期間を要すると考えられ、院内アウトブレイクを防ぐために隔離解除は基礎疾患を十分考慮して慎重に行なうべきである。また、タミフルの予防投与は無効である可能性も示唆された。

Y4-20

脳神経外科における予防医学

京都第二赤十字病院 脳神経外科

○天神 博志、谷川 成佑、高道美智子、小川 隆弘、
萬代 綾子、南都 昌孝、小坂 恭彦、中原 功策

【初めに】脳卒中は脳神経外疾患のなかで重要な位置を占める。しかしながら脳卒中などの中枢神経障害は神経症状発現と不可逆の神経症状固定をきたす障害との幅が狭く治療効果があげにくい場合が多い。従い神経症状発現前の増悪因子の除去はより効果的である。そこで脳血管障害では予防医学が重要な位置を占めるようになってきている。未破裂脳動脈瘤や小児もやもや病は予防的治療が効果的な脳血管障害であり、それら疾患の京都第二赤十字病院における治療について述べたい。

【症例および方法】未破裂脳動脈瘤では06年4月から12年10月の間に治療した146例の転帰について検討した。年齢は28歳から80歳(63.9 + 7.9歳)、男性45例、女性101例。Clipping84例(58%)、coil塞栓術62例(42%)。検討項目は1:転帰、転帰は半年後のmRSとした。2:経過観察中のくも膜下出血の発生。もやもや病に関しては1987年以降19例44例にEDAS施行した。その効果について検討した。

【結果】未破裂脳動脈瘤の転帰はmRS 2ポイント以上の低下は3例(2.0%)、自宅退院率は98%、死亡や自力歩行不能例は認めなかった。治療後経過観察中に破裂をきたした症例はなかった。もやもや病では手術に関して1側で脳梗塞、1側で血管新生十分でなくSTA-MCA吻合術に変更、長期的にfollowされず適正にEDASが追加されない症例では知能遅延をきたした。

【結語】脳動脈瘤や小児もやもや病では予防的治療が効果的である。