

07-33

rSO₂ モニター TOS-OR の使用経験

名古屋第一赤十字病院 臨床工学技術課

○^{はちすかあきとも}蜂須賀章友、開 正宏、山鹿 彰、瀧本 さち、服部 敏之

【はじめに】脳内酸素飽和度(rSO₂)は生体に赤外線を照射することによって非侵襲的・リアルタイムかつ定量的に測定できる脳循環評価法である。当院はコヴィディエン社製INVOS™5100を用い、大血管置換術症例の選択的脳灌流を始めとして心尖部送血症例などでrSO₂値を測定し脳循環の指標としてきた。今回、フジタ医科器械製TOS-ORを借用し臨床使用する機会を得た。TOS-ORはリユーザブルセンサーを用い、rSO₂やヘモグロビンインデックス(HbI)を測定できる機器である。TOS-ORで測定したrSO₂値を当院で使用しているINVOS™5100のrSO₂値と比較検討したので報告する。

【対象】2012年8月から12月でTOS-ORを使用した10症例のうち、INVOS™5100と併用してrSO₂値を測定した5症例を対象とした。

【方法】TOS-ORのトスセンサーとINVOS™5100の成人用ソマセンサーを患者前額部へ縦並びに貼り、2機種の同時刻におけるrSO₂値を各症例から一定数抽出し、Pharmaco Analyst Iを用いて相関係数を求めた。相関係数は5症例のうち中等度低体温を用いた3症例(moderate群)と、超低体温を用いた2症例(deep群)に分け算出した。

【結果】相関係数はmoderate群でr=0.88、deep群でr=0.81であり、2機種のrSO₂は両群において強い相関を示した。

【考察】2機種のrSO₂値は算出方法の違いにより異なる値を示したが、両群において強い相関を示したことからTOS-ORはINVOS™5100と同等の性能であると考えられる。また2機種のrSO₂値は人工心肺操作におけるイベントに対しての反応に時間差はない印象であった。TOS-ORはリユーザブルセンサーを用いることによってINVOS™5100に比べ経済的に優れ、rSO₂値の測定以外にHbIが測定可能であり脳循環評価に優れていると考えられた。

【まとめ】TOS-ORを借用しINVOS™5100と比較検討した。rSO₂値測定においてTOS-ORはINVOS™5100と同等の性能であることが示された。

-開示すべきCOI関係にある企業等はありません-

08-36

胃潰瘍が穿通した尿管膿瘍の1例

伊達赤十字病院 外科

○^{うえの たかし}上野 峰、行部 洋、川崎 亮輔、佐藤 正文、下沢 英二、前田 喜晴

症例は65歳女性。臍下部の疼痛、排尿を主訴に当科を受診した。腹部CTでは臍下から膀胱へ連続する腫瘍を認め、尿管膿瘍を疑う所見であり、一部は胃壁との境界が不明瞭であった。膀胱鏡では膀胱後壁に浮腫性変化を認め、尿管膿瘍に矛盾しない所見であった。以上より、尿管膿瘍の診断で手術を施行した。術中所見では、尿管周囲の癒着は強く、腹膜を越えて大網・胃前壁にも癒着しており、大網と胃を部分切除し、膀胱は浮腫部位を切除するように部分切除した。標本所見では胃と尿管膿瘍の交通が確認された。組織所見では、尿管の遺残と考えられる膀胱及び胃との連続性を示す膿瘍形成を認め、悪性所見は認めなかった。術後経過は良好で、術後第13病日に退院した。本症例は尿管膿瘍の所見であったが、3年前に胃潰瘍穿孔の既往があり、その際の腹部CTでは明らかな尿管遺残の所見を認めていなかった。胃潰瘍穿孔は保存的に治療し退院となったが、その後の上部内視鏡で胃潰瘍は難治性であった。1年前に施行された経過観察目的の腹部CTでは、膀胱と連続し、一部胃壁と接する腫瘍を認めた。臍への明らかな連続性はなく、尿管膿瘍が疑われる所見であった。胃潰瘍穿孔時には尿管膿瘍の所見がないこと、胃潰瘍経過観察中に尿管膿瘍を認め、その際には尿管膿瘍の所見がなかったこと、尿管膿瘍は感染をきたすことはまれであること、胃潰瘍が難治性であったことより、胃潰瘍穿孔後の経過中に、尿管に穿通して膿瘍化し、今回尿管膿瘍となったことが推察される。尿管膿瘍をみた場合には尿管との交通の可能性も考慮し治療する必要があると考えられた。

08-37

前立腺膿瘍の1例

芳賀赤十字病院 泌尿器科¹⁾、芳賀赤十字病院 内科²⁾、芳賀赤十字病院 整形外科³⁾

○^{こんどう よしまさ}近藤 義政¹⁾、染谷 勉²⁾、村山 瑛³⁾

（はじめに）前立腺膿瘍は比較的古い疾患である。症状は他の下部尿路疾患と類似するため診断が遅れると重篤となりうる。今回われわれは敗血症性ショックを併発した前立腺膿瘍を経験したので報告する。（症例）79歳男性。交通外傷に伴う多発骨折（左大腿骨転子骨折、左脛骨骨幹部骨折、右足関節内顆骨骨折、第7頸椎左椎弓・右椎弓根骨折、右側頭一頭頂骨骨折・硬膜外血腫）のため当院整形外科入院。観血的修復固定術が施行された。入院時より留置されていたバルンカテーテルは、術後第15病日

【入院後第24病日】に抜去された。術後第16病日朝から39℃の発熱、尿量減少、血圧低下し敗血症性ショックとなった。昇圧剤とともに抗生剤（CTRX2g/日 3日）にて血圧は上昇傾向となるも体温再上昇したため、全身管理を目的に術後第20病日に内科転科となった。腹部造影CTを行ったところ、前立腺の腫大と内部に不正な低吸収部位を認め前立腺膿瘍を疑われたため当科紹介となった。MRIを行ったところ前立腺右葉に33x34x24mmの膿瘍を指摘された。炎症は骨盤底に広く広がっており、精嚢や直腸にも波及していた。術後第22病日に局所麻酔下に経直腸エコーガイド下に経会陰的前立腺穿刺を行い、ドレナージを行った。膿の培養は血液培養、尿培養と同様に緑膿菌であった。抗生剤（MEPM 3g/日 7日間）点滴にて解熱し、全身状態も改善した。排尿量も徐々に減少し、前立腺も縮小した。内服抗生剤（LVFX 500mg/日）に変更して、術後第34病日に再度整形外科に転科となった。

（考察）前立腺膿瘍は比較的古い疾患である。MR I 拡散強調画像(DWI)は診断に有効であった。ときに重篤化する可能性もあるため経直腸エコーガイド下に速やかにドレナージするとともに適切な抗菌薬を十分な量使用することは効果的であると思われた。

08-38

後腹膜Bulky mass で発見された前立腺癌の1例

静岡赤十字病院 泌尿器科

○^{ひこさか かずのぶ}彦坂 和信、佐藤 元、柳岡 正範

後腹膜Bulky mass で発見された前立腺癌の1例63歳、男性。2か月前からの体重減少と腹部腫瘍の訴えあり。腹部エコーで著名な後腹膜リンパ節腫大を認め、悪性リンパ腫の疑いで血液内科を受診し、頸部および単径部などに腫大したリンパ節を触知した。左鎖骨上窩リンパ節の針生検を施行したところ、転移性腺癌の診断を受け、原発巣検索目的で施行したPSAが1827 ng / mlと異常高値を認めた為、当科を紹介受診となった。前立腺針生検を施行。病理診断はadenocarcinoma rt 0/3, lt 3/3, Gleason score : 4 + 4 = 8 だった。同時に行った左鎖骨上窩リンパ節生検の病理組織学的所見はPSA 染色：陽性で前立腺癌転移と診断された。CT及び骨シンチでT3aN1M0と診断。テガレストとビカルタミドによるCAB療法を開始。治療開始後1か月でPSA値は8,501 ng / mlと下降し、3ヶ月後には0,564 ng / mlまで低下した。腹部CTでもリンパ節腫大はいくらか残存しているものの著名に縮小していた。今後もCAB療法を継続し、定期的なPSA観測を中心とした厳重な経過観察が必要であると思われる。

10月18日(金) 一般口演 抄録