O8-22

VSDからの感染性心内膜炎により感染性脳動脈瘤破裂、septic embolismが生じた1例

さいたま赤十字病院　救急医学科
○近藤（こんどう）　円香、清水　敬樹、田口　茂正、早川　桂、
岡野　尚弘、矢野　博子、熊谷　純一郎、鈴木　聖也、
勅使河原　勝伸、横手　龍、清田　和也

症例は20歳代、男性。先天性心室中隔欠損症を指摘されていたが手術適応なく、経過観察とされていた。40℃の発熱、関節痛と全身倦怠感を主訴に近医受診。胸部レントゲン及びCT所見より肺炎の診断で入院となったところ、突然意識障害及び左片麻痺が出現し、頭部CTにて脳内出血を認め、開頭血腫除去術施行。精査の結果、心エコー上心室中隔に直径15mm大の可動性のある疣贅が認められ、感染性心内膜炎および感染性脳動脈瘤破裂による脳出血の診断でショック状態であったため当院救命救急センターへ転院となった。血液培養にて原因菌はStaphylococcus aureusと同定され、心室中隔欠損症に感染性心内膜炎を合併し、それにより感染性脳動脈瘤破裂およびseptic embolismを起こしたものと診断。治療として、セファゾリン・ゲンタマイシンの投与を行い、血液培養の陰性化及び経食道心エコーにて疣贅の消失を確認後、抗生剤の投与は終了とした。以降は慎重に経過観察をしつつ、脳出血の後遺症に対しリハビリを行い、原疾患である心室中隔欠損症に対する手術目的に大学病院に転院した。右心系感染性心内膜炎より敗血症性肺塞栓及び感染性脳動脈瘤を合併する1例を経験したので文献的考察も含めて報告する。

O8-23

救急外来にて緊急気管切開術を施行した急性喉頭蓋炎の一例

秋田赤十字病院　卒後研修センター[1]、
秋田赤十字病院　耳鼻咽喉科[2]
○安藤（あんどう）　清香（さやか）[1]、木村　洋元[2]、花田　巨志[2]

【目的】 今回我々は咽頭痛を主訴に救急外来受診し急性喉頭蓋炎と診断され、緊急に気管切開術を要した症例を経験したので報告する。
【症例】 症例は62歳男性、数時間前から増悪傾向にある咽頭痛を主訴に来院した。体温38.1℃、脈拍110回/分、血圧157/101mmHg、SpO2 95％（room air）。咽頭痛のために流涎がみられ、くぐもり声であり、呼吸困難感も出現していた。咽頭は発赤し、両側の頸部にリンパ節腫脹を認めた。検査所見では白血球14100/μl、CRP0.16mg/dlであった。頸部側面軟線写真にてthumb sign陽性、喉頭ファイバーにて腫脹した喉頭蓋および被裂部粘膜の浮腫状変化を認めたため緊急気道確保の適応と判断したが、挿管困難にて気管切開術の方針とした。術中に呼吸苦増悪しSpO2 92％と低下したため、コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム200mgを静脈注射し5L/分にて酸素投与を開始し頸部進展不十分のまま施行した。気管切開術後すみやかに呼吸苦消失し同日入院となった。入院後、抗生剤（メロペネム）・デキサメタゾンを投与開始し、第2病日には解熱し酸素投与を中止した。咽頭痛も軽快し、第2病日に3分粥より摂取開始し、第8病日には常食摂取可能となった。気切カニューレを第10病日に抜去し、喉頭蓋の腫脹の消失と気切孔の完全閉鎖を確認したうえで第21病日に退院となった。
【総括】 急性喉頭蓋炎は声門上の喉頭の細菌感染症であり、上気道の閉塞による急激な呼吸困難から致死的状況になり得る緊急性の高い疾患である。急速に症状が増悪する場合は緊急気道確保の必要な場合もあるため、早期診断と迅速な治療開始が望まれる。

O8-24

当院における心原性脳塞栓症の急性期治療の現状と問題点

福島赤十字病院　脳神経外科
○渡部（わたなべ）　洋一（よういち）、鈴木　恭一、市川　剛

【目的】心原性脳塞栓症は突発発症型で重症化する症例が多く予後不良の症例が少なくない。当院における心原性脳塞栓症の急性期治療の現状と問題点について検討を行ったので報告する。
【対象】当院でt-PA静注療法が可能となった2006年1月以降2010年5月までに経験した心原性脳塞栓症181例を対象とした。
【結果】t-PA静注療法が行われた症例は22例（12％）で、ICA閉塞が10例、MCA閉塞が11例、BA閉塞が1例であった。この群の退院時予後は、mRS 0～1：3例（14％）、2～3：1例（4％）、4～5：7例（32％）、6：11例（50％）で良好とは言えなかった。特にICA閉塞の症例が予後不良であった。t-PA静注以外の治療（抗凝固薬やエダラボン投与、選択的血栓溶解療法など）が行われた群は142例で、退院時予後はmRS 0～1：46例（32％）、2～3：39例（28％）、4～5：37例（26％）、6:20例（14％）であった。非弁膜症性心房細動（NVAF）の既往があった症例は125例で、塞栓症high risk群とされるCHADS2 scoreが2点以上は75例であった。発症前にワルファリンが投与されていた症例は15例、アスピリン等の抗血小板剤が投与されていた症例は46例であり、64例では抗血栓薬が投与されていなかった。
【結論】1）発症後できるだけ早く脳梗塞治療が可能な病院を受診するよう一般市民を対象とした啓発活動を続けていかねばならない。2）内頸動脈閉塞症に対してはt-PA静注療法のみでは予後が不良であり、血管内治療による血栓破砕、回収など他のoptionを加える必要がある。3）NVAFの患者に対しては心房細動治療ガイドラインに基づいた抗血栓療法を行うよう一般医家の啓発が必要である。

O8-25

頚椎screwを用いた脊柱再建の治療

高知赤十字病院　整形外科
○十河（そごう）　敏晴（としはる）、内田　理、寺井　智也、八木　啓輔、
岩目　敏幸

頚椎変形、頚椎頚髄損傷に対する頚椎screwを用いた再建について、その経験と問題点につき報告する。対象は頚椎損傷、RA他20例である。Navigation system、carbon bedが無く、術中側面X線透視と術前画像評価をもとにした術者のイメージングに頼って手術している。