

を伴う皮疹が出現し、拡大したため当科に入院した。〔臨床像〕いずれもほぼ全身に類円形～不整形の浸潤を触れる紅斑、浮腫性の紅斑が多発し、一部では癒合していた。症例1では軽度肝機能障害も認めた。〔病理組織像〕症例1の大腿部の紅斑では、真皮上層から中層にかけて血管周囲性にリンパ球の浸潤があり、一部表皮内への侵入像も散見された。〔治療〕症例1は抗ヒスタミン剤とステロイド外用、症例2はステロイド外用のみでいずれも約1週間で軽快した。〔内服テスト〕症例1はクラリス®では紅斑は誘発されず、タケブロン® 30mgを内服7時間後とアモリン® 200mgを内服9時間後に躯幹、四肢に紅斑が出現したことから、両者を薬疹の原因薬と考えた。症例2は、コスパノン®では紅斑は誘発されなかったが、タケブロン® 15mgを内服4時間後に背部、胸部、上腕に紅斑が出現し、タケブロン®を原因薬と考えた。

近年、タケブロン®を含むプロトンポンプ阻害薬は日常診療で使用される頻度が多くなっている。薬疹の報告は今のところ少ないが今後増加することも予測される。

8. 麻酔科から見た鏡視下手術の安全性—当院での合併症

(東医療センター¹ 卒後臨床研修センター、² 麻酔科、³ 泌尿器科) 草開俊之¹・塚本加奈子²・小森万希子²・川真田美和子²・中澤速和³

鏡視下手術は機器の安全性の向上に伴い各科で適応が拡大してきており当院でも増加傾向にある。一方で鏡視下手術では視野の限界と気胸・気腹に伴う全身への影響や合併症のリスクがあり、程度によっては致命的となる場合もある。当院での鏡視下手術中経験した合併症を紹介する。

〔症例1〕52歳女性。腹腔鏡下胆嚢摘出術施行。術前にPTGBDが挿入されていた。BMI 30.7で入室時SpO₂ 88%と低値であった。気腹20分後にSpO₂が低下し血圧も低下した。気管支鏡では気管チューブの内腔や位置は問題なかった。手術を中断し胸部単純撮影を施行したところ右気胸が確認された。胸腔ドレーンを挿入し呼吸状態は改善された。手術操作の側面から開腹へ移行となったが、終了後、自発呼吸下で酸素化問題なく抜管となった。

〔症例2〕86歳女性。後腹膜腔鏡下腎臓摘出術施行。術前からHb 8.9g/dlと貧血を認めた。気腹後から呼気終末CO₂濃度(Et CO₂)が上昇し換気条件を変更しても改善されず、気腹45分後にはEt CO₂ 65mmHgとなった。気管支鏡所見は問題なかった。この時点で皮下気腫は顕著ではなかったが徐々に広範となる一方、working spaceの確保が不良となり出血コントロール困難のため開腹となった。気腹停止後Et CO₂は速やかに改善したが、皮下気腫が両頸部まで伸展したため手術後も皮下気腫が改善するまで挿管管理とした。

9. 心肺停止患者における緊急心臓カテーテル検査の有効性

(東医療センター卒後臨床研修センター)

林 正孝

〔背景〕2006年1～11月までに当センターに搬送となったCPA患者数は278人で、そのうち蘇生症例は103人である。心原性のCPA数は約42%であり、循環器科との密接な協力が不可欠である。今回急性心筋梗塞(AMI)を発症しその後CPAで当院に搬送され、緊急PCIが有効性を示した症例を報告する。

〔症例〕患者は66歳女性。既往に高血圧の指摘があったが未治療であった。マンションの入口で倒れているのを通行人が発見し救急車を要請した。救急隊によってCPRを施行されVfとPEAを繰り返す、当センター搬入となった。心肺蘇生術を施行し、心拍再開、頭部CTを施行し明らかな出血がなく心エコー上、後下壁のakinesisを認めたことによりAMIによるVfに起因したCPAが考えられ当院循環器内科にコンサルテーションした。緊急CAGを施行し、#7に狭窄病変を認めPCIを施行した。その後一時的にIABPの補助を要したものの、循環動態がカテコラミンを用いず血圧が維持できるまで安定し、意識レベルもJSCでII-10まで改善を認めた。しかしshockに起因した多臓器不全から離脱できず第23病日に死亡した。

〔結語〕今回の症例は循環器内科の迅速な協力があり意識レベルの改善を認め、緊急CAGの有効性が認められた。CPAの一番の起因となる心血管系疾患に対応していくためにも救命センターと他科のさらなる連携が必要である。