

および病理組織所見もこれに合致していた。今回閉塞性腸炎を合併した大腸癌を経験したためここに報告する。

#### 10. 高度気管狭窄を来し、気管内挿管の10日後に手術を行った縦隔甲状腺腫の1例

(<sup>1</sup> 卒後臨床研修センター, <sup>2</sup> 内分泌外科, <sup>3</sup> 麻酔科)

○丹羽悠梨子<sup>1</sup>・

○川真田明子<sup>2</sup>・小谷 透<sup>3</sup>・岡本高宏<sup>2</sup>

〔はじめに〕縦隔甲状腺腫によって気管狭窄が高度となり、緊急的に手術を行った稀な症例を経験したので報告する。〔症例〕82歳男性。80歳時、前医にて心不全入院中に約5cmの縦隔甲状腺腫を指摘された。細胞診にてclass IIIであり濾胞腺腫と考えられ、縦隔内にあり気管狭窄に伴うため手術適応であったが、心不全不安定であり、経過観察となった。2012年9月に気管狭窄音出現、CT検査で気管狭窄増悪を認めた。手術が検討されていたところ、11月17日発熱にて救急外来受診し、顔面蜂窩織炎の診断で入院となった。抗生剤で加療され、翌日には症状改善するも同日、SpO<sub>2</sub> 80%まで低下、喘鳴も著明で挿管となった。鎮静下で呼吸状態安定しており、手術検討目的に当科へ連絡がきた。11月21日往診し、CT検査からは腫瘍の気管内浸潤の所見なく、摘出可能であり、心不全による手術リスクはあるものの腫瘍摘出しなければ抜管困難と考えられ、手術目的に11月22日当科転院となった。転院後、微熱とともに泡沫様痰増加。CT検査から肺炎を疑う所見はなく、心不全の増悪と考え、ヒト心房性Na利尿ペプチドで管理したのち、11月26日に甲状腺左葉切除術を施行した。術中所見は良性で、周囲との癒着は軽度であり開縦隔はせずに摘出可能であった。術後は呼吸状態も比較的安定しており同日に抜管することができた。

#### 11. 消化管出血精査中に施行したカプセル内視鏡でイレウスをきたした小腸潰瘍の1例

(東医療センター <sup>1</sup> 卒後臨床研修センター, <sup>2</sup> 外科, <sup>3</sup> 検査科)

○下嶋優紀夫<sup>1</sup>・

○大澤岳史<sup>2</sup>・吉松和彦<sup>2</sup>・横溝 肇<sup>2</sup>・

大谷泰介<sup>2</sup>・塩澤俊一<sup>2</sup>・山田理恵子<sup>3</sup>・

大塚洋子<sup>3</sup>・坂本輝彦<sup>3</sup>・加藤博之<sup>3</sup>・成高義彦<sup>2</sup>

〔はじめに〕消化管出血精査中に施行したカプセル内視鏡でイレウスをきたした小腸潰瘍の1例を報告する。〔症例〕59歳、女性。12年前に子宮頸癌に対し放射線治療の既往がある。平成23年9月、タール便を自覚し前医を受診。上部・下部消化管内視鏡検査で出血源となる病変を認めず、小腸からの出血を疑い、当院検査科を紹介。小腸狭窄を疑う所見なく、カプセル内視鏡を内服したが、その後排出なく、2日後より腹部膨満、悪心・嘔吐が出現したため、当院外科に緊急入院した。腹部CT検査では小腸の拡張と、右骨盤腔内にカプセル内視鏡と考えられる

高吸収域を、イレウス管挿入後の造影ではカプセル内視鏡の遺残とその肛門側の狭窄像を認めた。カプセル内視鏡の画像では小腸内に線維化を伴った狭窄と全周性の潰瘍を形成しており、腫瘍性病変がないため良性潰瘍が疑われた。小腸潰瘍の狭窄部へのカプセル内視鏡嵌頓によるイレウスと診断し、手術を施行した。開腹所見ではBauhin 弁から60cmの回腸に狭窄を認め、その口側にカプセル内視鏡を触知した。また回腸の漿膜に白色の線維性変化を認め、この部位を含む盲部切除術を施行した。病理組織学的に動脈内膜の肥厚と内腔の狭小化を認め、放射線性腸炎と診断された。〔結語〕消化管出血精査中に施行したカプセル内視鏡でイレウスをきたした小腸潰瘍の1例を経験した。こうした小腸狭窄の有無のスクリーニング法の確立が必要と考える。

#### 12. 致死量の急性カフェイン中毒に対して血液吸着療法が奏功した1例

(東医療センター <sup>1</sup> 卒後臨床研修センター,

<sup>2</sup> 救急医療科)

○春日紀子<sup>1</sup>・

○高橋宏之<sup>2</sup>・坂梨 洋<sup>2</sup>・

安藤大吾<sup>2</sup>・小林利道<sup>2</sup>・増田崇光<sup>2</sup>・

篠原 潤<sup>2</sup>・佐藤孝幸<sup>2</sup>・磯谷栄二<sup>2</sup>

29歳男性。来院当日、患者から交際相手に自殺をほめかすメールがあり、連絡を受けた警察が患者宅を訪れたところ、「睡眠薬を飲んだ」との訴えがあったため救急要請となった。ゴミ箱には近医より処方されているゾルピデム(マイスリー®)5錠、および市販のカフェイン製剤(エスタロンモカ錠®:無水カフェイン100mg/錠含有)100錠、乗物酔い薬(アネロン「ニスキャップ」®:無水カフェイン20mg/錠、マレイン酸フェニラミン30mg/錠、スコポラミン臭化水素酸塩水和物0.2mg/錠含有)2錠の空袋があった。来院時は不穏状態で、状況から急性カフェイン中毒による不穏と考えられたため、ミダゾラムによる鎮静を行い、気管挿管、人工呼吸管理とした。入院後、カフェイン合計10.04gと致死量(5~10g, 150~200mg/kg)を内服していると考えられたため、血液吸着療法(DHP)を含めた集学的治療を行った。入院翌日に鎮静を終了したところ、意識清明であったため抜管し、精神科診察後、同日独歩退院となった。後日判明したカフェイン血中濃度は、来院時95.0mg/L(中毒域≥30, 致死量70~80mg/L)と高値であったが、DHP終了後は15.6mg/Lまで低下していた。カフェインは致死量までの入手が比較的容易である一方で、カフェイン中毒に対して確立された治療法はないのが現状である。今回、我々は致死量の急性カフェイン中毒に対してDHPを施行し、翌日には独歩退院となった症例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。