

23. 内頸動脈閉塞に伴う脳虚血に対する OHP 療法の効果

山本五十年 澤田祐介 上山昌史
(鹿児島大学医学部附属病院救急部)

右内頸動脈の損傷に対する再建手術後、一過性に脳虚血を呈し、各種神経異常と脳波上の異常を認めた症例に対し OHP 療法を行い、極めて良好な結果を得たので報告する。

【症例】患者は25歳男性。単車ごとトラックに激突してガラスで右側頸部を損傷し、頸動脈損傷の診断にて来院した。

【来院時所見】右側頸部に約2cmの切創があり、動脈性出血を認める。血圧80mmHg、脈拍120/min、意識清明、麻痺・痙攣は認めなかった。

【手術所見】外頸静脈は完全断裂。内頸動脈は分岐部で $\frac{2}{3}$ 周にわたり弁状に裂け、さらにその直下で総頸動脈も $\frac{1}{2}$ 周にわたり裂けていた。外頸動脈には損傷を認めなかった。外頸静脈は結紮し、内頸・総頸動脈の再建術をおこなった。術中の血行遮断時間は約1時間であった。

【臨床経過】第一病日より唾液の誤嚥と、左上肢の知覚鈍麻・運動麻痺が出現した。CTでは右大脳半球の低吸収域を、CAGで内頸動脈の完全閉塞を認めた。しかし、血流は前および後交通動脈を介して逆行性に充分保たれていた。

【OHP療法の効果】術後直ちにOHP療法を、星状神経節ブロックを併用し開始した。3ATA 1時間を1クールとし、入室前後、および治療中の脳波検査により効果を検討した。3回目より明らかな α 波の増強が見られ、同時に神経症状も暫時改善を認めた。特に治療中には施行前に顕著であった右半球の徐波が消失するなど、際立った効果が確認された。これは内頸動脈閉塞に伴う脳血流量の不足を、本療法により充足せしめた結果であると考えられた。

【予後】本症例は右内頸動脈の閉塞は開通することなく、第22病日退院した。退院時の異常は、直接的障害による反回神経麻痺・第Ⅶ神経麻痺と、左上肢の軽い不全麻痺を残すのみであった。

24. 低酸素性意識障害患者の治療

吉成道夫^{*1)} 松川 周^{*2)} 入間田悌二^{*2)}
橋本恵二^{*2)} 喜嶋邦彦^{*2)} 嶋 武^{*3)}

(^{*1)}東北大学医学部救急部
(^{*2)}東北大学医学部集中治療部
(^{*3)}仙台赤十字病院麻酔科)

低酸素性意識障害患者においては初期の頭部CTスキャンで脳浮腫が認められる。

脳細胞のハイポキシアがこの脳浮腫によってさらに増悪され、遂には不可逆性変化をもたらすと考えられる。

そこでわれわれはこれらの患者の治療として高圧酸素療法と脳浮腫軽減療法を併用して行っている。高圧酸素療法は2.5-3.0ATA、1時間を一日1~2回、脳浮腫軽減療法は仙台カクテル(成人の場合マニトール300ml+デキサメサゾン32mg+ビタミンE200mg)を一日2回投与するのを原則とし、必要に応じサイオペンタール2-4mg/Kg/hourを併用している。

治療効果の判定は臨床症状と脳波所見を参考にしている。

1982年5月から1986年6月までの5年2カ月間に低酸素性意識障害と診断され上記治療を施行された19例について検討した。

症例の内訳は溺水5例、窒息、麻酔中のハイポキシア、呼吸不全が原因と考えられるもの各3例、ルンバールショック、薬物ショックによるもの各2例、脳炎1例であった。

治療成績は完全回復10例、不完全回復1例、不変8例であった。

これらの患者の予後を規定する因子として意識障害の重篤度、初期治療、高圧酸素療法開始までの時間などが関与すると考えられる。

われわれは回復した群と不変群についてこれらの因子がどのように関わっているか分析し、かつ回復した症例においては脳波所見と臨床症状との間に乖離が認められることが多いので、それについて検討を報告したい。