

5. 複数臓器障害を認めた急性一酸化炭素中毒の2症例

後藤慎一 行成寿家 澄川耕二
(長崎大学医学部麻酔学教室)

急性一酸化炭素中毒(以下CO中毒)は、通常低酸素症による中枢神経障害を主症状とするが、曝露濃度と曝露時間によってはCO自身の細胞毒性によると思われる組織障害が主症状となる場合もある。今回、われわれは経過中に中枢神経以外の複数臓器障害を認めたCO中毒2例を経験したので報告する。

患者は61歳男性と60歳女性の夫婦。締め切った8畳間で練炭を焚いて就寝し、翌日夕方室内で倒れているのを家人に発見された。発見時意識レベルは妻がJCS300、夫はJCS10-20で、救急病院搬送後、重症の妻には気管内挿管が施行された。その後高圧酸素治療(以下HBO)目的で当院へ搬送された。来院時のHbCOは妻が14%、軽症と思われた夫が25%であった。直ちに2.8ATA、110分間のHBOが施行され、両名とも著明に意識状態の改善を認めたが、妻は肺水腫を呈したためICUに収容された。この後、妻は意識清明で頭部CTにも異常は認めなかったが、肺水腫による低酸素血症、各種血清酵素値(CPK、LDH、GOT、GPT、アミラーゼ)の著明高値、心電図上広範な心筋虚血等の複数臓器障害を呈した。肺水腫に対する呼吸管理、DICの予防、心筋虚血の改善等を治療目標とした結果、これらの変化は約一か月で正常化し無事退院した。夫も軽度の肺水腫と血清酵素値異常を呈したが、さらに発症後2週間目頃より間歇型CO中毒の徴候が出現し、その後治療に反応せず失見当識と歩行障害を残した。

以上2症例より、CO中毒は低酸素症による中枢神経障害と、CO自身の細胞毒性による組織障害という二面性があり、低濃度長時間曝露では後者が優位に現れる可能性があるため、その診断と治療が重要であると思われた。

6. 著明な高CPK血症を併う、左腓骨神経麻痺を呈した、急性一酸化炭素中毒の一例

林 克二
(九州労災病院高気圧治療部)

【はじめに】急性一酸化炭素中毒に、末梢神経障害が合併する事は、稀ではあるが、報告されている。今回、左腓骨神経麻痺を呈した症例を経験したので、文献的考察も含めて報告する。

【症例】51歳、女性。H.3.7.19練炭で藁草を煎じている部屋で倒れているのを発見され2時間後に搬入される。CO-Hg25%CTにて両側淡蒼球にL.D.Aを認めた。意識は、ほぼ清明も、著明な失見当識があり、同時に、左下肢の発赤、腫脹、左足関節の背屈不能が認められた。血液生化学検査では、CPK21,863UI/lと著明な高CPK血症を認め、GOT・GPT・LDHも高値を呈した。直ちに、H.B.O(2.8ATA O₂ 60分)を行い、失見当識は、1回のH.B.Oで完治、高CPK血症も、短期間で、正常化した。左下腿を主とする発赤、腫脹は一旦増悪、その後軽減したが、左腓骨神経麻痺は不変で、1カ月のリハビリテーション後、左短下肢装具を用いた歩行の状態で退院した。

【考察】CO-中毒に合併する、末梢神経障害の原因としては、意識障害による長期間の圧迫を主とするCompression Neuropathyが考えられている。しかし、本症例の如く、左下肢の著明な腫脹および高CPK血症を主とする酵素学的異常が認められる事より、CO-中毒の末梢神経障害には、Compartment 症候群あるいはCrush syndromeが大きく関与すると考えられる。