

17. 減圧症28例の臨床的検討—特に、MRIによる脊髄型減圧症の解析を中心として

山本五十年*¹⁾*²⁾ 猪口貞樹*²⁾ 小森恵子*¹⁾
 澤田祐介*²⁾ 太田保世*³⁾

(¹⁾東海大学医学部付属病院高圧酸素治療室
 *²⁾ 同 救急医学講座
 *³⁾ 同 第2内科

本学は1990年より減圧症の治療を開始し、過去3年8か月間に28例の減圧症を経験した。うち脊髄型には予後不良の症例があり、その原因と病態はなお明らかでない。今回、この28例を検討し、特にMRIによる脊髄障害の解析を試みた。

【対象と方法】

28例のうち、I型 Bends は19例、II型脊髄型は9例であった。これらの機能予後をGR (good recovery), MD (moderate disability), SD (severe disability) に分類し検討した。脊髄型9例のうち2例にはMRIを施行した。

【結果】

① Bend19例の機能予後はGR15例、MD 4例であり、脊髄型ではGR 3例、MD 3例、SD 3例であった。

② SDの後遺症を残した脊髄型3例は全例潜水深度は40m以上であった。1例は『フカシ』により重症化し、1例は発症から再圧治療まで18時間を要した。1例は再圧治療 (Table 6A) までの所要時間が3時間であったが、改善を認めなかった。

③MRI所見では、MDの1例は脊髄に異常信号域を認めなかった (発症後2週間)。SDの1例 (Th 6-7以下の障害) は発症24時間後に胸～腰髄に高信号域 (T₂WI) を伴わない著明な腫大を認め、17病日にはTh 9-11に高信号域 (T₁WI, T₂WI) を認めた。

【考察】

脊髄型の予後不良の原因は明らかでない。脊髄型重症例の初期においてMRI上で著明な脊髄腫大を認め、venous thrombusによる浮腫の可能性が示唆された。serial MRIは脊髄型の病態解析に有用な情報を与えるものと期待できる。

18. Table 7が著効した減圧症の3例

伊藤正孝 鈴木信哉 堂本英治
 妹尾正夫 小此木國明 伊藤敦之
 (海上自衛隊潜水医学実験隊)

重症減圧症に対する治療表である米海軍再圧治療表 Table7(TT7)は、運用上の困難さから本邦での報告例はほとんどない。今回、われわれは3例のTT7が著効した症例を経験したので報告する。

【症例①】28歳男性。平成2年5月、レジャー潜水中、水深50mより急浮上後、歩行障害と排尿困難出現。他院で3回のTT6施行後、第5病日に当隊でTT7を実施。治療中より各症状は著明に改善。再圧治療終了時には立位保持可能となり、第7病日に転院した。

【症例②】55歳男性。平成5年11月、2回の水深70m15分の潜水作業の後、下肢脱力感と排尿障害出現。当隊で2回のTT6施行後、第5病日にTT7を実施。治療後主訴は著明に改善し、その後2回のTT6の追加によりほぼ完治した。

【症例③】38歳男性、海上自衛官。平成6年6月、60m飽和潜水減圧中3.9mで右膝部の鈍痛を訴えた。飽和潜水中の減圧症として酸素吸入をしつつ18mまで再加圧、以後TT7に移行した。18m保圧中に症状は完全に消失した。

【考察】TT7については治療に48時間以上を要することや、長時間の高圧酸素吸入による肺酸素中毒の危険性などが問題点としてあげられている。他の再圧治療表で効果が不十分と判断された場合、症例①②のように第5病日程度の時期でもTT7を適用することで十分な効果が得られており、その有効性が認められた。一方、症例②③では治療後に肺活量およびDLcoの軽度の低下が認められ、TT7適用に際しては適宜呼吸機能検査等を実施するなど、肺酸素中毒に対して十分注意を払う必要があると思われた。