

一般演題1-3 虚血脳に対する高気圧酸素治療

三谷昌光 八木博司

特定医療法人 八木厚生会 八木病院

右片麻痺・構音障害・失語症で発症した急性左内頸動脈閉塞の88歳、男性で、ラジカット、ウロキナーゼで治療開始するも、症状が変動するので高気圧酸素治療 (HBOT) を追加した。これにより症状は著明に改善し、左内頸動脈閉塞も再開通し、脳梗塞巣も出現しなかった。このように急性期に症状の変動するような脳虚血の症例には高気圧酸素治療は威力を発揮すると考える。

脳梗塞が保険上高気圧酸素治療の救急的適応疾患から非救急的適応疾患となった事、脳卒中治療ガイドラインで「脳梗塞急性期患者に対する高気圧酸素治療の効果には、十分な科学的根拠はない(グレードC1=行うことを考慮しても良いが、十分な科学的根拠がない)。』とされた事、t-PA療法が保険適応になった事等により、脳梗塞に対する高気圧酸素治療の出番が少なくなってきた。脳梗塞治療では可逆的虚血部位であるペナンブラを如何に救えるかが重要となる。高気圧酸素治療は大量の溶解酸素を虚血に陥ったペナンブラへ供給し、理論上大変有効と期待される。これを実感させるような症例を経験したので報告する。

【症例】88歳、男性。

3年前、右視床梗塞による左片麻痺に対し入院にて急性期治療、プレタールの開始、リハビリを行った。運動麻痺は速やかに消失したが、軽度の左手の痺れ感が残った。ADLに問題なく、以後通院加療を行っていたが、5か月後心不全で他院入院し、抗血小板薬は中止されていた。

H22.7.4 昼食後1:30頃言葉が出にくくなり、呂律が回らず、右手に力が入らなくなった。症状幾分軽くなるも心配で、当院受診。軽度の構音障害・右不全片麻痺(握力右28.5/左32 kg)を認め、NIHSS 2点。BP 141/82 mmHg, PR 72/分、整で、ECG, Holter ECGで、心房細動なし。心エコーでも心房内血栓なく、NT-proBNP 1749 pg/ml。

頭部MRAで左内頸動脈の描出なく、左MCAはAcomを介して描出されていたが、狭窄あり(図1-A)。しかし、MRIでは右視床を含め陳旧性ラクナの散在もあるも、新鮮病変なし。左内頸動脈は頸部分岐部より急性閉塞していたが、その原因は不明。

A.入院時



B.急性期治療後

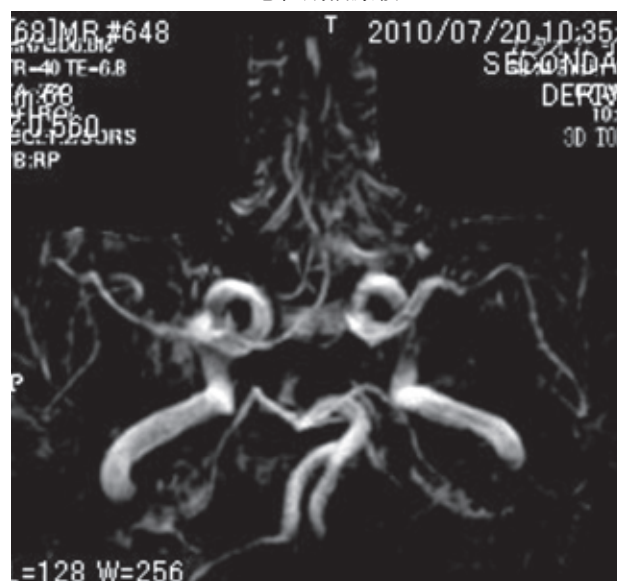


図1 頭部MRA検査

入院にて脳梗塞急性期治療(ラジカット、ウロキナーゼ、プレタール)開始。当初、症状の変動があり、2日目よりHBOTを追加し、症状は徐々に改善した。HBOTは計14回行った。左内頸動脈は奇跡的に開通した(図1-B)。脳梗塞巣の出現なく、7.28自宅退院した。

急性期に症状の変動するような脳虚血の症例には高気圧酸素治療は威力を発揮すると考える。