

一般演題4-2

空気塞栓が原因の可能性のある遷延性意識障害に対して高気圧酸素治療が奏功した1例～地域連携による発生時の迅速な対応～

後藤陽次朗¹⁾ 甲斐雄多郎¹⁾ 灘吉進也¹⁾

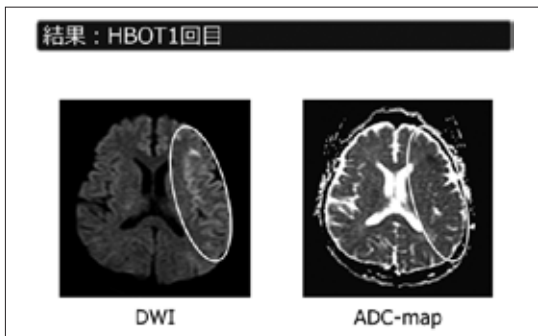
1) 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科

【目的】

カテーテルアブレーション（以下RFCA）の重篤な合併症として心臓壁穿孔が大半を占めている。RFCAにおける空気塞栓症の発生頻度は極めて低いものの、重篤な合併症の1つとしてガイドラインに記載されている。しかしながら、空気塞栓症は高気圧酸素治療（以下HBOT）の救急的適応であるが、RFCA領域においてはHBOTが緊急時の対応として有効であるとする記載は少なく認知度も低い現状がある。今回、RFCAによる空気塞栓が疑われる意識障害に対してHBOTが奏功し、重篤な後遺症を残さず寛解した症例を経験したので報告する。

【経過】

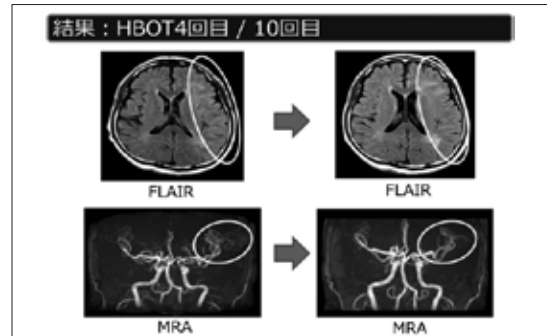
63才男性、A病院にて発作性心房細動に対してRFCAを実施。治療中、上行大動脈にAirが発生し、翌日に右片麻痺、意識レベル低下を認めたことから、HBOT目的にて当院救急センターへ紹介搬入された。搬入直後、第1種装置で治療実施。HBO後MRIでは、急性期脳梗塞、痙攣後脳症と虚血領域を認めたことから空気塞栓が考えられた（JCS：Ⅲ - 200）。



HBOT1回目終了後のMRI画像

2回目HBO後より痙攣減少、右半身の動きを認め、翌朝会話可能となった（JCS：Ⅰ-3～Ⅱ-30）。リハビリ導入時は高次脳機能障害を呈したが、6回目HBOT後

には麻痺感覚障害と高次脳機能障害は徐々に改善した。10回目HBOT後のMRIでは、脳梗塞領域の信号変化軽減、拡散協調画像の高信号はほぼ消失した。翌日、原疾患である洞停止発作により紹介元帰院となったが、ほぼ日常生活に問題のないレベルに到達した。



HBOT4回目と10回目の画像比較

【考察】

RFCAにおける空気塞栓症は極めて頻度の低い重篤な合併症であるが、発生時の迅速な対応が重要となる。今回、スムーズな施設間連携が可能であったことから、早期の治療による状態改善に繋がったと考えられた。血管内混入空気の量や初回治療での改善状況によっては、第2種装置施設への移送の必要性も示唆された。今回の結果より、RFCA施行施設は、HBOTが緊急時対応の選択肢の一つとして認識されていくことが望まれた。当院の近隣施設でのほとんどがRFCAを実施している現状がある。その中で、HBOT可能な施設は非常に少ないことから、RFCA実施施設に対するHBOTの広報が必要と考えられた。



当院近隣のRFCAとHBOT実施施設

【結語】

RFCAによる空気塞栓症に対して発症後の早期HBOTは有用であった。HBOT実施施設の認知度向上のため、施設間の連携を構築しておかなければならない。