

16. 減圧症で特異な症状を呈した1例

林 皓* 林 克二* 田村 潔*
高橋 光* 川島 真人* 山口 柳二*
渡辺 誠治*

緒言 我々は過去10年間における九州労災病院での潜水夫減圧症入院患者200名の経験から本症を次の5型に分類してきた。即ち脳型、脊髄型、ペンズ、メニエール型、チョークスの5型である。ところが最近このような分類にあてはまらない特異な症状を呈する本症患者を経験したので報告する。

症例 22才、男、アクアラング職業潜水夫

診断 急性減圧症

主訴 右側顔面の腫脹、複視

既往歴 ゴム銃の石による前頭部打撲(8才)
脳型減圧症(18才)

生活歴 特記すべきことなし

現病歴 昭和52年6月8日漁業を目的として30mの深海に30分間潜水した後、軽く浮上しながら場所を移動している最中に頭痛を来した。しかしそのまま浮上したところ複視に気付いた。“ふかし”を目的として再び30mの深度に30分間潜水したが症状は全く軽快せず、右側顔面の腫脹、右眼痛を伴うようになった。そのため自分で持っている船上減圧タンクで3kgまで加圧し3時間半で減圧したが、眼痛が消失したのみでその他の症状は全く軽快せぬため翌6月9日当院入院。

現症 体格大、栄養良好、全身的には特記すべき異常を認めない。局所々見としては右側顔面は右眼を中心として著明に腫大し発赤が著明である。また眼瞼結膜発赤、球結膜の充血、浮腫が強い。スプリットランプによる所見としては虹彩の耳側は一部離断し角膜周よう充血を認

めるが前房の出血、混濁などは認められない。尚、この虹彩の離断は新しいものではないと思われた。視力は右0.3、左0.6であった。眼底検査では黄斑部の発赤を認めるほかは異常を認めなかった。神経学的には右眼瞼下垂、瞳孔不同症(右6mm、左4mm)を認め対光反射は右側で遅延していた。眼球運動は異常を認めなかった。**検査所見** 脳脊髄液、脳波、頭骨X線写真(前後左右像、視束管撮影)などすべて異常なし。一般検査でも末梢血、肝機能、腎機能、両肩、両股、両膝X線写真などすべて異常なし、但し検尿(ヘモコンビスティック)では入院時尿蛋白(++)であったが5日後には陰性化、心電図では入院時洞性頻脈を認めたが4日後には正常化。

治療及び経過 以上の病歴及び所見から急性減圧症と診断し直ちに再圧治療及び抗凝固療法を開始した。即ち再圧治療はアメリカ海軍標準再圧治療表の第2欄を当院で若干改良したものを使用した。これは原法では約2時間半にわたって連続的に酸素を吸入する必要があるがマスクを介してのこのような長時間の酸素吸入は実際上不可能なので途中で5分間ずつの休憩時間を設けたものである。抗凝固療法としてはラクテートリンゲル液500ccにウロキナーゼ製剤18,000単位を加えて点滴投与を行った。このような治療により右側顔面の腫脹は完全に消失しその他の自覚症もすべて消失した。また対光反射遅延、視力低下なども完全に回復し、瞳孔左右不同症もほぼ改善されて6月18日退院した。しかし虹彩離断は変化を認めなかった。

考案 まず診断に関してはスキーズとの鑑

* 九州労災病院

別が重要であるが症状が浮上時に出現したこと、顔面のマスクは左右両眼を一緒にカバーしているのに病変が右側顔面だけに出現していること、再圧治療によく反応したことなどからスクイズではなく減圧症であると診断した。一般に減圧症発生機序としては減圧時の気泡発生と共に、それに伴う血液凝固系の一連の変化、血流障害などが最近特に重視されている。この患者では血液凝固系に関する検索は行っていないが、局所々見から該部のリンパ流鬱滞、静脈血還流障害などに伴う鬱血浮腫がその発生機序として関連しているものと考えられる。特に我々は本症例と脳静脈洞血栓症とりわけ海綿静脈洞血栓症との類似性に注目している。一般に脳静脈洞血栓症は細菌感染症が原因となって

発生することが多くその症状は当然本症よりも極めて重篤である。しかし減圧症による単純な静脈血栓症であればその症状がこのように軽症になる可能性はあると考えられる。ことに眼球周囲は脂肪に富む組織であり周囲が固い骨にかこまれていることから鬱血浮腫が起る可能性は充分にあると考えられる。もつとも本症例では幼少時の前頭部の打撲が症状発現に相伴って関与している可能性は否定出来ない。尚この患者の入院当初の尿蛋白の出現は広く潜函夫蛋白尿として知られているものと同一の機序によるもので、このこともこの症例が減圧症であることを支持する一つの根拠であると考えられる。

結 語 以上我々の経験しためづらしい急性減圧症の1例を報告した。