

## 15. 大動脈炎症候群の視力障害に対する高圧酸素療法 の経験

面野 静男\* 伊坪喜八郎\* 児玉 東策\*  
阿部 伸夫\* 養田 俊之\* 菅野 武\*  
綿貫 喆\* 堀内 二彦\*\*

近年高圧酸素療法 (OHP) の適応疾患が拡大され、眼科領域への応用、特に網膜動脈閉塞症に対するその有効性および作用機序についての報告が多い。私たちは昭和 41 年以来 one man chamber を用いて OHP 療法を種々の疾患に対して行って来たが、最近初めて大動脈炎症候群の視力障害に対して OHP 療法を行う機会を得たので報告する。症例は 18 才の女性で昭和 52 年 12 月頃より視力の低下を自覚。昭和 53 年 1 月頃より運動時のめまいが出現。昭和 53 年 4 月 14 日安静時に 1~2 分間の全身の痙攣、失神発作があり、当院脳神経外科と眼科を受診した。昭和 53 年 5 月 6 日当院内科へ大動脈炎症候群の疑いで入院した。既往歴、家族歴、には特記すべきことなし。入院時現症：身長 147.7 cm, 体重 40 kg, 体温 36°C, 脈拍数 90/分, 血圧(下肢) 170/80 mm Hg, cyanosis, 貧血, 黄疸, 四肢の浮腫などはない。右側頸部から胸骨上縁にかけてと腹部に収縮期雑音を聴取, 両側橈骨動脈脈拍は触知出来ない。入院時検査成績：血沈 1 時間値 23 mm, 2 時間値 58 mm, CRP(++)、白血球数 8.600, 赤血球数  $508 \times 10^4$ , 血清梅毒反応(-), 肝機能, 腎機能, 電解質, 免疫検査には異常なく, 血清蛋白量 7.9 g/dl,  $\gamma$ -グロブリン分画値は 14.5%, 心電図は正常である。胸部大動脈造影では左鎖骨下動脈と総頸動脈はほぼ完全閉塞をしており, 左椎骨動脈は造影されてない。また右総頸動脈も閉塞があり, その proximal には動脈瘤様の拡張が認められる。右椎

骨動脈はわずかに造影されている。腹部大動脈造影では狭窄と拡張が見られ, 右腎動脈の狭窄が認められる。大動脈炎症候群の診断で steroid hormone, urokinase の投与がなされ, 血沈の改善, CRP の陰性化が見られ, 炎症は改善されたかに思われたが昭和 53 年 6 月 5 日 VD=0.3(nc), VS=mm となり眼科より依頼され, 翌 6 月 6 日から OHP 療法を 1 日 2 回 1.5 kg/cm<sup>2</sup> 加圧 2 時間を開始し, 合計 25 回の OHP 療法を行った。初診時の左眼眼底所見は視神経に軽度の浮腫, 黄斑部網膜の fold および多数の micro aneurysm を認めた。この時の視力は VO=0.8 (1.0×+0.75 D), VS=0.9 (nc)。OHP 療法開始直前の左眼眼底所見はうっ血乳頭は萎縮傾向になり, 静脈は著しく怒張, 拡張を認め, hypoxemia をあらかず dark venous phenomenon を示し, 急速な悪化が考えられた。この状態で OHP 療法を開始した。1 回目の加圧開始後約 30 分で患者の訴えでは周辺より次第に明るくなり, やがて約 1 m 位遠方の物がはっきりと見えるようになり視力の回復が認められた。OHP 療法終了約 30 分後の左眼眼底所見は黄斑部の浮腫の減少を認め, dark venous phenomenon は一時的ながら改善している。この時の視力は VD=1.0 (nc), VS=0.04 (nc) と改善していたが, しかし OHP 療法終了後数時間で逆戻り現象がみられた。数回の OHP 療法と光凝固後の左眼眼底所見では optic disc edema は消失したが, optic atrophy を残していた。光凝固斑を多数認めるが, 網膜静脈の怒張, 拡張は著しく改善し, 網膜の fold, 浮腫も消失している。この時の視力は VD=0.7 (1.0×+1.

\* 東京慈恵会医科大学第一外科

\* 同 眼科

0D), VS=0.1 (nc) で改善が認められた。大動脈炎症候群の治療法として現在決定的なものはないが, steroid hormone, 免疫抑制剤の投与が行われている。OHP 療法は根本治療にはならないが適応時期が適当であれば, 中枢神経の anoxia による諸症状を一時的に改善し得ると考えられるので他の治療法と同時に, OHP 療法を開始した方が良いと考える。外科的療法として頭部乏血症状に対して大動脈より頸動脈へ代用血管によるバイパス移植が行われている。

私たちが本症例に対して大動脈より左総頸動脈へ代用血管による血行再建術を施行したが術中脳乏血のため死亡した。もし高気圧下手術が出来れば救命し得たかも知れないと考えている。いずれにしてもこの疾患は病勢の進行を完全に阻止し得ること, 血行再開をさせることの決定的な方法がないので早期に他の治療法と併せて行えば一時的であるが anoxia による症状に効果があると考ええる。