

## 52. 術後脊髄機能障害に対する高気圧酸素治療

早瀬弘之 高橋英世 小林繁夫  
西山博司 伊藤宏之 末永庸子  
加藤千春 土屋秀子 榊原欣作

(名古屋大学医学部附属病院高気圧治療部)

近年、われわれの施設では脊柱手術後の脊髄機能障害症例が増加し、良好な成績を得ているのでその概要を報告する。

対象とした症例は、昭和54年から昭和59年までの間に高気圧酸素治療(OHP)を行った19症例で、内訳は脊髄腫瘍7例、頸椎後縦靭帯骨化症4例、頸椎骨軟骨症3例、胸椎後縦靭帯骨化症2例、脊椎カリエス1例、先天性側彎症1例、(外傷性)頸椎損傷1例である。これらに対して行われた手術は、腫瘍摘出術、椎弓切除術、頸椎前方固定術、カリエス病巣郭清兼椎体置換術、脊椎管拡大術などであった。OHP導入の契機となった症状は、脊髄性運動麻痺、知覚障害ならびに膀胱直腸障害などである。OHPの実施条件は、障害発症直後の急性期には原則的に1日2回、2ATA75分および3ATA90分とし、理学療法の併用が開始された後は1日1回、2ATA75分または3ATA90分とした。これらの症例に関し、筋力テスト、腱反射などの他覚的所見および自覚症状の改善を定量的に評価するため、日本整形外科学会の判定基準を修正し、コンピュータによる効果判定法を導入した。

OHPの効果は、19例中著効6例、有効12例、不変1例で、自覚的には加圧中または加圧直後のしびれ感の軽減、四肢運動の円滑化を認め、他覚的には運動機能、神経反射、筋力、異常知覚、膀胱直腸機能の改善などを認めた。

OHPの効果と開始時期の関連をみると著効例および有効例の多くは術直後、早期にOHPを開始した症例であった。この結果から推して、OHPは、障害発生後、ただちに開始するべきであり、また手術侵襲が大きく脊髄機能障害の発生が予測される症例に対しても、術後脊髄浮腫の対策として積極的に行われるべきであると考えられる。

## 53. 脂肪塞栓症(電撃型)の2治験例

八木博司 笠井道生 亀山光子  
中村 勁 梁井俊郎

(福岡八木厚生会病院)

脂肪塞栓症は骨折等の外傷で非乳化脂肪滴が流血中に入りこみ、毛細血管を閉塞して生ずる症候群で、本邦では比較的稀な疾患の1つと考えられている。私共は最近死亡率の極めて高い電撃型本症の2例を経験し、高気圧酸素療法(以下O.H.P.療法と略)とTRH-T(thyrotropin releasing hormone tantrate, ヒルトニン)療法により完治させ得たので、その大要を報告し、併せて文献的考察を試みる。

症例1は20歳男子、右大腿骨骨折、症例2は20歳男子、骨盤骨折をふくむ多発性骨折例で、何れも交通事故による受傷例であり、発病後13時間前後で意識混濁と低酸素血症をきたし、昏睡に陥入った。ショック離脱療法と共にO.H.P.療法を行い、発病後3週目頃からTRH-T療法を開始し、何れも全治退院させる事に成功した。

自験2症例は脂肪塞栓症に対する鶴田らの診断基準に照合してみると大基準3項目中1項目、中基準2項目中1項目、小基準7項目中3項目以上を充たしており、脂肪塞栓症の電撃的症例と考えられた。

脂肪塞栓症にO.H.P.療法が有効とする理由の1つに急性期における低酸素状態の改善と流出栓子数の減少が考えられている。私共はまだ実験的根拠を持たないが、死亡率の極めて高い電撃型本症の2例を救命しえた事より、このような仮説をサポートするものである。しかし、本症候群に対する治療の要点は骨折部を出来るだけ迅速に修復して、脂肪滴の流出を最少限度にする事であり、このため、私共は昏睡下といえども観血的骨接合術を施行した。

以上、本邦では比較的稀と考えられている電撃型脂肪塞栓症の2例にO.H.P.療法を行い、救命しえた経験を有するので、その大要を報告する。