

45. 嫌気性菌感染症に対する OHP 療法

神代竜之介*1),2) 八木博司*1) 宮崎 寛*3)
豊永敏宏*4)

*1)福岡八木厚生会病院
*2)福岡大学医学部第2外科
*3)水俣市立附属湯之児病院
*4)九州大学医学部整形外科

嫌気性菌感染症は重症感染症の一つで、これに clostridial gas-forming infection (以下 cl.感染と略)と non-clostridial gas-forming infection (以下 non-cl.感染と略)の二つがある。前者はガス壊疽と呼ばれ、本症に対する高気圧酸素療法(以下 OHP 療法と略)の効果については異論のないところであるが、後者の non-cl.感染については controversial な面も少なくない。私共の施設ではこれまで cl.感染 8 例、non-cl.感染 6 例を経験し、non-cl.感染に対しても OHP 療法は有効と考えられたので、その大要を報告する。

自験症例の大部分はすでに広範腫デブライドメントを受けた後の症例で、全例において起炎菌を確定する事はできなかったが、起炎菌について検討すると次の如くである。すなわち、cl.感染では cl. Welchii によるもの 3 例、cl. Novyi によるもの 1 例、cl. Absoum によるもの 1 例で、このほか smear のグラム染色で、グラム陽性桿菌を証明したものが 2 例ある。

一方、non-cl.感染では混合感染によるものが多く、グラム陽性球菌と陰性桿菌の合併例で、E.coli を 2 例、Bacteroides, Achromobacter を各 1 例に認めた。これら 14 例中、重症糖尿に動脈硬化性阻血障害を合併した Bacteroides 感染の 1 例を失ったが、他の 13 例では全例救命する事に成功した。cl.感染で罹患肢の切断を受けたものは初期の 1 例と toxic shock の状態にあった cl. Novyi による感染例の 2 例のみで、他は罹患肢の救命に成功し、一方、non-cl.感染では死亡した 1 例を除き、罹患肢の切断を行ったものは 1 例もない。

以上、自験症例を中心に本症に対する治療の原則について報告する。

46. 実験的腸間膜動脈血栓症に対する高気圧酸素治療の応用

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 榎原欣作

(名古屋大学医学部附属病院高気圧治療部)

【目的】この研究は、従来、緊急的外科治療による以外に方法がなかった腸間膜動脈血栓症に対して、高気圧酸素治療(以下 OHP と略記)の効果を検討することを目的として行った。

【方法】体重 10kg 前後の雑種成犬 20 頭を、対照群および OHP 群に二分し、両群とも全身麻酔下に開腹し、回盲部から口側へ数えて 2 本目の空腸動脈枝に刺入、留置したアンギオカット 22G によって一定濃度のトロンビン溶解液を注入し、ただちに上記動脈が支配する腸管 10cm の両端に腸鉗子をかけ、その直後にアンギオカット刺入部の中枢側で上記動脈を結紮する方法によって腸間膜動脈血栓を作製した。対照群には通常の術後管理だけを行ったが、OHP 群には閉腹 1 時間後に 2ATA75 分および同日中の一定時間後に 3ATA90 分の OHP を実施した。OHP 群に対しては、続く 2 日間も、2ATA および 3ATA の OHP を各々 1 日 1 回ずつ行った。両群とも術後 3 日目または 7 日目に再開腹し、梗塞腸管の肉眼的所見の観察、組織標本の作製、微小血管撮影などを行った。

【結果】対照群の腸管梗塞部には、著明な出血、浮腫、多発性の不整形潰瘍を認めたが、OHP 群では浮腫が軽微で、粘膜の発赤、糜爛も軽度であった。組織学的には、OHP 群では、対照群にはみられない粘膜再生所見が認められ、粘膜下層のうっ血、腺管細胞の変性も少なく、一部では、断裂した平滑筋の修復像、粘膜下筋層の肥厚、線維化が認められた。微小血管撮影では、OHP 群に梗塞部辺縁の旺盛な微小血管増生を認めた。

【結論】以上の所見によって、OHP は実験的腸間膜動脈血栓症に起因する腸管梗塞部の出血、浮腫を抑制し、修復機転を促進させることが確認され、他の部位の急性動脈閉塞と同様、虚血病変の改善に有効であることが示唆された。