

50周年記念会長企画 麻酔・集中治療と高気圧酸素治療 神経ブロックと高気圧酸素治療の併用による 重症例への挑戦

後藤文夫

群馬大学 名誉教授

元群馬大学医学部附属病院 高圧酸素室長

群馬大学医学部附属病院の高気圧酸素治療(HBOT)は、麻酔科管理のもとに運営してきた。HBOTが絶対的適応となるガス中毒(主にCO中毒)、ガス壊疽などは症例数が少ないことから、初期から四肢血流障害の治療に力を入れた。その治療法は、交感神経ブロックを行って血管を確実に拡張させてからHBOTを行う方式を基本とした。ピュルガー病(TAO)の上肢血流障害には、星状神経節ブロック(SGB)を行ってからHBOTを行った。さらに、重症例では、SGBの血管拡張作用を確認したのち、その作用を長引かせるうえで胸部交感神経焼灼術を胸腔鏡下に行って治療成績の向上を図った。なお、昭和40年代には

TAOが主体であったが、50年代に入ると動脈硬化性閉塞症(ASO)が増えてきた。その中には、糖尿病などを伴う重症例があり、再発を繰り返す場合には、骨髄由来血管内皮前駆細胞を骨髄液より採取して虚血部に注入する治療を高度先進医療として行った症例もある。

当施設が力を入れてきたもう一つの適応疾患に突発性難聴がある。昭和50年代、耳鼻咽喉科と協力してSGB併用HBOTを積極的に行い、Acta Otolaryngologica(88:335-342, 1979)に報告した。この成績は、後にUndersea Hyperbaric Med(UHM 39: 777-792, 2012)に紹介された(図)。Med ther群では発症2週間以内でも無効例が多くなるが、SGB+HBOTの適応によって著効例が有意に増加している。この併用療法で特筆されるのは、治療が遅れた高度難聴例にも著効を示すことであった。USAでは2011年10月、UHMS Executive BoardがHBOTを突発性難聴の適応疾患として正式に認可したが、治療が遅れた症例への効果が課題とされている。

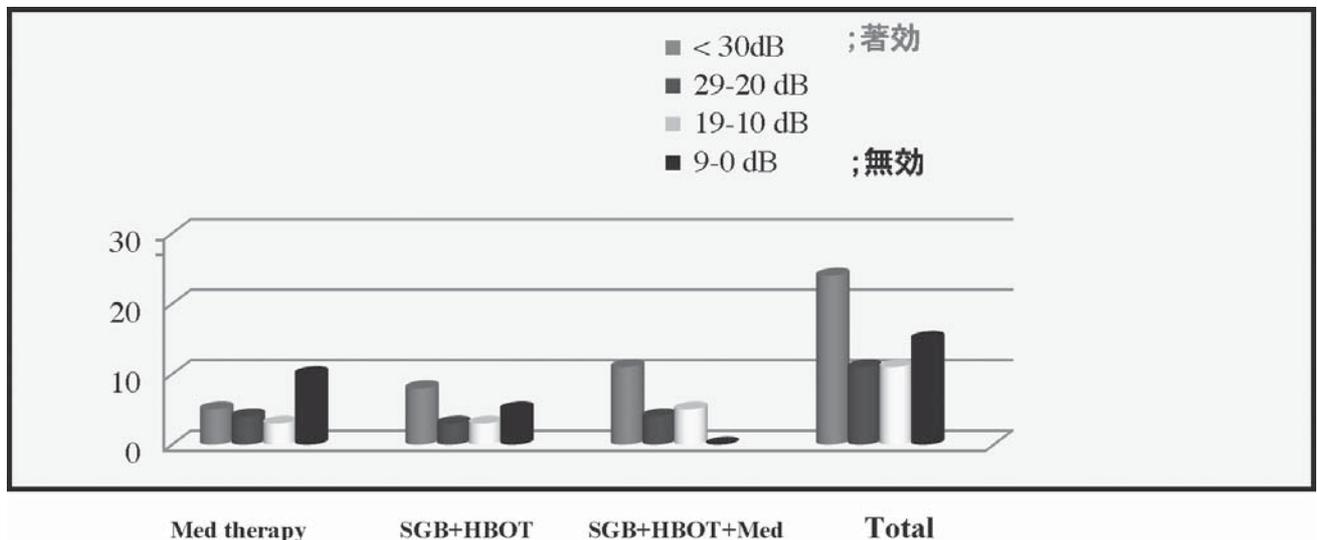


図 発症2週間以内に治療を開始した症例の比較