

一般演題 7-4 誘因不明の動脈ガス塞栓症の一例

清水徹郎 赤嶺史郎 向畑恭子
南部徳洲会病院 高気圧治療部

SCUBAダイビング浮上後に発症する動脈ガス塞栓症 (Arterial gas thrombosis以下AGE)は、古典的には急浮上の結果肺損傷を来とし、毛細管内に生じた窒素ガスが動脈系に流入し発症するとされてきた。近年、ごく浅い水深の潜水や、頻回の息こらえ潜水での発症、並びに肺損傷が存在しなくてもAGEは起こりうる事が報告されている。今回我々は誘因の不明確なAGE症例を経験したので報告する。

症例は50代男性、沖縄県内の離島で3本のダイビングを行った後、疲労感で発症、徐々に右下肢のしびれが増悪し、脊髄型減圧症疑いで、航空搬送となった。経験タンク数は約500本、喫煙者であったが、胃潰瘍以外の既往はなく、ダイブコンピューターでは無減圧潜水であり、安全停止も手順通り行われていた。

初診から搬送まで天候の関係で約6時間を要したが、この間補液と酸素吸入は施行されており、搬送も高度300m以下の低空飛行で行われた。

来院時ごく軽度の意識障害を認めたが受け答えははっきりしており、バイタルサインも安定していた。前医でのCTでは門脈と下大静脈にガス像を認めたが、脳・肺には明らかな所見は認めなかった。Th12レベルの知覚鈍麻があり、特に右下肢に症状が顕著であった。直ちにUSNTT-6を施行し、改善傾向を見たが、視力障害を訴えたため、再圧治療後にMRIを施行したところ、両側大脳に広範囲の塞栓性病巣をみとめAGEと診断した。その後の評価により、視力そのものに問題はなく、空間失認、短期記憶障害、巧緻運動の稚拙などの高次脳機能障害症状であると診断された。繰り返しの再圧治療に引き続き高気圧酸素治療とリハビリテーションを行い、約3週間後には日常生活には支障のないレベルまで回復し、画像上の虚血領域もごくわずかに残存するのみであった。入院中に施行した心エコー検査、凝固能検査などに異常所見は見られなかった。経過としては潜水により生じたAGEによる高次脳機能障害に再圧治療とリハビリテーションで

良好な経過であったということで結論されるが、問題はかかる広範囲AGEが生じた誘因にこれと言ったものが推測できない点にある。

臨床的に「潜水状況からはAGEの可能性を否定すること」はできないとすることを示唆する症例であった。本症例がまれな発症である事は間違いないが、同様の潜水パターンはとりわけ特別なものではなく、いわゆる「ハイリスクダイバー」には相当しないと考えられる。「偶発的なこと」で済ませられるのか疑問が残るため、症例を提示した次第である。