

G-16 PORTEX 社製 Percutaneous Tracheostomy kit

を用いた経皮的気管切開術の工夫
防衛医科大学校病院集中治療部

森 知久 尾崎孝平 梅田英一郎 荒牧良彦 零石正明 佐藤哲雄

【はじめに】 気管切開術は従来の外科的気管切開術と比較し近年経皮的気管切開術がその安全性、簡便性を指摘されている。中でも 1991 年 Griggs により提唱されたガイドワイヤ・ダイレイティング鉗子 (GWDF) を用いる方法が普及しつつある。

今回我々は凝固能異常のある 3 例と正常な 1 例、計 4 例の呼吸不全患者に対して、従来の外科的気管切開術を組み合わせることにより穿刺法の改良を加えた GWDF 法を行い、ほとんど出血を認めず安全に施行できたので報告する。

【症例】 患者 4 例の内 2 例は悪性リンパ腫の末期患者で、慢性呼吸不全に血小板減少、DIC を合併していた。他の 2 例は術後呼吸不全が長期化した症例で、内 1 例は CHDF を施行するため抗凝固剤を使用中であった。すべて待機的な気管切開術を施行した。

【方法】 GWDF 法では軽度の探索的剥離を行った後第 1/2、2/3 気管軟骨間をめざして皮下組織を盲目的に拡張するため、甲状腺狭部や前頸部静脈、無名動脈を傷つける可能性が以前より指摘されている。また今回の患者 3 例には高度の凝固能低下が認められたため、可及的に出血の危険性を回避したく、以下の変更を行った。

1、気管前面まで筋鉤等を使い確実な止血のもとに直視下に小範囲で前頸筋群を外科的に剥離する。

2、気管軟骨間の確実な同定後に静脈留置針を穿刺し、気管軟骨間膜のみを鉗子にて拡張する。

【結果】 出血を含め合併症を認めず、安全に気管切開術を施行できた。

【考察】 PORTEX 社製 Percutaneous Tracheostomy Kit の使用説明書上の手技との比較では、利点として、

1. 不意な出血の防止、確実な止血が可能であり、凝固能の低下を認める患者でも持続的な出血を防ぐことができる。
2. 直視下に気管前面まで剥離するため、解剖の同定が容易であり、GWDF 法の適応が広がる可能性がある。

欠点として、

1. 時間が従来の外科的気管切開術と同程度かかる。
2. 外科的剥離のため創が大きくなり、感染の危険性が増加する可能性がある。
3. 費用の増大。などが考えられる。

【結語】

1. PORTEX 社製 Percutaneous Tracheostomy Kit を用いた経皮的気管切開術の工夫を紹介した。
2. 気管前面までの小範囲の外科的な剥離、および気管軟骨間の確実な同定は凝固能異常のある患者において安全性において有用であると思われた。
3. 今後症例を重ね比較検討する必要がある。