

C-14 経食道心エコーにより荷重部無気肺と診断し腹臥位呼吸管理を行った急性呼吸不全症例の検討

佐賀県立病院好生館 救命救急センター 救急科¹

○藤田尚宏¹、杉原 充、平原健司

うっ血性心不全に続発する急性肺水腫やいわゆる ARDS の病態では、肺の血管透過性は亢進し、しばしば荷重部無気肺に対して、(下側肺障害)が発生する。この荷重部無気肺に対して、腹臥位呼吸管理法は肺酸素可能の改善の点で有用とされる。しかし、集中治療中の患者は、脳低温療法や PCPS/CHDF 等の体外循環下にあることが多く、胸部 CT 検査により荷重部無気肺を証明することは、しばしば困難である。

【目的】人工呼吸中の患者に経食道心エコー法 (TEE) を行い荷重部無気肺を証明するとともに、腹臥位呼吸管理により有意な酸素可能の改善が得られるか否かを検討する。【対象】平成 11 年 4 月から平成 14 年 3 月までに、TEE により荷重部無気肺と診断された急性呼吸不全 (P/F ratio <200) の 15 症例。【方法】1) TEE プロブを挿入し、下行大動脈を介して、左肺の無気肺の程度や胸水貯溜の有無を調べた。2) 腹臥位の直前直後および 1 時間後・4 時間後で、動脈血液ガスを測定し、動脈血酸素分圧の推移を検討した。腹臥位呼吸管理の試行時間は、4～12 時間であった。【結果】1) 大動脈弁レベルの左反転短軸像で左上葉の echogenic な無気肺が観察された。無気肺の程度が強く胸水貯溜も合併する症例では、下行大動脈を介して、長軸像で連続した左上葉～下葉の無気肺像が観察できた。2) 腹臥位呼吸管理を開始した直後から動脈血中酸素分圧は有意に上昇し、4 時間後はさらに高値をとった。【結語】ベッドサイドで

簡便に行える TEE は、荷重部無気肺の証明と腹臥位呼吸管理法の導入決定に有用であった。