

C-16 凝血塊による挿管チューブ閉塞のため、突然換気不能に陥った小児例の検討

東京都立 清瀬小児病院 麻酔科

武井秀樹 金子武彦 重松次郎 昌幸 大脇明

都立清瀬小児病院で麻酔科が関与する年間約150件の人工呼吸管理の中で、気管内チューブが閉塞するほどの凝血塊が見つかった症例を経験した。

症例1. 8歳11ヶ月、女児。急性前骨髄球性白血病と意識障害のため人工呼吸を開始して3日目、突然、換気不能に陥った。気管内チューブを入替えたところ、抜去した内径6.0mmのチューブ先端は凝血塊で完全閉塞していた。

症例2. 12歳8ヶ月、男児。両大血管右室起始症 根治手術後の感染性心内膜炎に呼吸不全を併発していた。挿管35日目、気管内吸引直後に気道から大量出血を来とし、心停止から心肺蘇生を余儀なくされた。内径7.0mmの気管内チューブ先端は繊維化した陳旧な凝血塊でほとんど閉塞していた。

症例3. 2歳4ヶ月、女児。完全大血管転位症 Jatene手術後、39日目。人工呼吸回路の蛇管まで溢れるほどの大量の気道出血を来とし、吸引を繰り返しつつ気管内チューブを入替えた。内径4.5mmのチューブを抜去する際、気管支の型を成した樹状の凝血塊が付着してきた。

考察 気道出血はDICなど血小板が減少したときに生じやすいが、3症例ともDICの最中でのエピソードではなかった。むしろ、数日前から気管内チューブ内腔に凝血が付着しかけていた可能性があり、定時に励行されていた気管内吸引操作でも気づかれなかった。対応としては、ベッドサイドで迅速に気管支ファイバースコープが行える体制作りと、換気不能時に気管内チューブ交換を敢行する瞬時の判断が必要と思われた。

結語 DICを起こしうる病態の患児の人工呼吸管理では、数日前の出血が後になって気道を脅かす危険性を念頭におくべきである。