

## B-2-82 4週間にも及ぶ人工呼吸管理の後、腹臥位による体位ドレナージが著効した CABG 術後症例

医療法人豊田会刈谷総合病院 救急・集中治療科  
湯本正人

【はじめに】CABG 術後の LOS に肺炎を伴う ALI を合併し、4 週間にも及ぶ人工呼吸管理を必要とした症例に腹臥位を 2 度導入したが、導入時期の違いによりリスクと効果の両面を再認識したので報告する。

【症例】症例 50 歳 男性 <既往歴>喫煙歴 20 本/日 30 年 その他特記すべきもの無し <現病歴>2003.11.5 胸痛にて他院より紹介。ECG にて lateral AMI と診断し緊急 CAG, PCI 施行。11.11 突然の胸痛とともに pre-shock, SAT 疑いにて緊急 CAG, IABP support 下で PCI 施行。11.13 残存する LMT 病変あるため緊急 on-pump CABG 施行。術後 LOS 状態で ICU 管理となった。<ICU 経過>11.16 IABP 抜去も心不全傾向あり P/F 148, PEEP 併用人工呼吸と循環薬剤・利尿剤にて治療。11.18 には肺うっ血は改善し P/F220 まで改善した。しかし、11.19 には感染兆候 (CRP 29.6mg/dl) とともに両側肺に浸潤影出現, P/F 70 まで低下し肺炎を伴う ALI と診断した。11.25 肝・腎機能障害併発し多臓器不全と診断し CHDF 導入 (11.25~28)。集中治療に反応し、11.28 P/F 182, CRP 6.3mg/dl まで改善した。11.26 の胸部 CT にて両側背面優位の浸潤影を認め (図 1 左), 1 日 8 時間の腹臥位体位ドレナージ導入した。しかし、12.2 再び両側肺浸潤影の悪化とともに循環不全に陥り CHDF 再施行 (12.2~5)。12.3 の気管支洗浄液よりカンジダ検出, P/F 120, CRP24.2mg/dl。12.7~9 ステロイドパルス療法。12.10 P/F108, CRP 3.4mg/dl 胸部 CT 所見では肺浸潤影よりも両側背面の胸水・無気肺が目立ったため (図 1 右), 同日より再度腹臥位による体位ドレナージを一日約 8 時間導入した。これが著効し、12.12 P/F270, CRP 1.1 mg/dl, 術後 29 日目にして人工呼吸を離脱し

えた。その後は mask-CPAP と肺理学療法により維持可能であった。

【考察及び結語】現在までに腹臥位呼吸管理に関して得られているコンセンサスは、ARDS 症例では、酸素化能は改善させるが生命予後は改善させない<sup>1)</sup>。さらに ARDS の有無に関わらず CT で下側肺障害が明らかで、腹側の肺野が比較的明るい症例では酸素化能改善には著効する<sup>2)</sup> というものである。今回の症例では、経過中腹臥位を 2 度導入したが、導入時期の違いにより、その効果は大きく異なり、腹臥位によりむしろ肺感染症が悪化することも経験した。腹臥位呼吸管理の導入時期は慎重に検討する必要があると考えられた。

### 参考文献

- 1) Gattioni LG, Tognoni G, Pesenti A, et al : Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. NEJM 345, 568~578 : 2001
- 2) 氏家良人 : 下側肺傷害に対する腹臥位療法。ICU と CCU 27 (3) : 191~199 : 2003

図 1

