

O-58 腹臥位療法と体外式陰圧換気が有効であった ARDS 後呼吸器離脱困難の 1 例

田邊 仁志、佐藤 暢夫、池上 志穂子*、山中 昭広*、小谷 透、尾崎 眞

東京女子医科大学麻酔科、* 同 臨床工学部

【症 例】

84 歳女性、140cm、34kg。糖尿病で当院内科受診中に肺炎のため緊急入院した。次第に低酸素血症が進行しショック症状が出現したため 2 日後 ICU に入室した。ARDS と診断し、挿管呼吸管理 (APRV、PEEP_{high/low}=26/0cmH₂O、Thigh/low=9.6/0.4 秒) により FiO₂ は 0.8 から 0.5 にすみやかに低下でき、エンドトキシン吸着によりバイタルサインも安定した。感染症状の軽快を待ち第 13 病日呼吸器離脱を開始したが、翌日肺泡低換気を生じ CT で下葉背側に広範な無気肺を認めた。換気モード変更や最大 60cmH₂O のリクルートメント手技でも改善しなかった。そこで第 14 病日から BIPAP モード (PEEP8cmH₂O) 下に計 4 時間の腹臥位療法と持続陰圧 15cmH₂O による体外式換気 (30 分) を連日施行した。経過中肺線維化が徐々に進行し難渋したが、第 24 病日に換気量と PaCO₂ が改善し CT でも部分的再開通を認めた。第 51 病日呼吸器

を離脱し第 52 病日 ICU を退室した。体外式換気はのべ 12 日、腹臥位は 20 日施行した。

【考 察】

背側優位の無気肺は腹臥位療法のよい適応だが、虚脱した病的肺の再開通には高い開放圧も必要といわれる。高 PEEP は CO₂ 貯留や循環抑制を生じるため PEEP は制限し、持続陰圧を利用し開放圧が得られるか試した。陽圧換気と同調の必要がない持続陰圧はリクルートメント手技よりも長時間肺内外圧較差の維持に働き再開通に寄与した可能性がある。

【まとめ】

後期 ARDS に発生した無気肺に対し腹臥位と持続陰圧による体外式換気の併用は検討すべき手法である。