

1-C-10 気管支動脈-肺動脈瘻による度重なる大量咯血の治療に難渋した 1 例

九州大学医学部附属病院集中治療部、救急部*

鮎川勝彦、鮫島隆晃*、岩下邦夫*、財津昭憲*

はじめに：根治術のできないチアノーゼ性心奇形の患者に於ては、気管支動脈-肺動脈瘻 (broncho-pulmonary arterial fistula:BPF) のため、咯血を繰り返す症例が多い。咯血に対する動脈塞栓術(TAE)は1970年代前半にRemyらによって始められ、有効な治療法である。度重なる大量咯血に対しTAEを繰り返し、致死的低酸素血症に陥り治療に難渋したが、救命できた症例を経験できたので報告する。

症例：3才、男児。大血管右室起始症、心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、動脈管開存症、右胸心のため、生後2カ月で左B-T shuntを受け、1才9カ月時 Glenn術、central shunt術を施行された。2才時(1994年8月) 咯血し、BPFからの出血をATEにて止血できた。96/1/9 (3才10ヵ月) 心臓カテーテル検査中大量の咯血がみられ、止血できず、呼吸循環管理目的でICU入室となった。サイアミラルで鎮静したが、気管内吸引や体動時出血を繰り返した。1/12、1/22、1/24と3回TAEを施行。次第にPaO₂低下し、FIO₂ 1.0で PaO₂ 20mmHg台,SaO₂ 30~40%台と低酸素血症が続いた。FIO₂ 1.0が持続し、2/1頃より胸写上間質陰影の増強がみられた。2/2サーファクタント600mg使用、2/3よりステロイドパルス療法(メチルプレドニゾロン150mg×2回、3日間)施行した。胸写上明らかな改善みられ、SpO₂も50~65%と改善したためFIO₂を次第に落とした。2/8頃より間代性けいれん出現し、頭部CT上両側側頭葉から頭頂葉、後頭葉にかけ、広範に脳梗塞がみられた。けいれんのコントロールでき、FIO₂ 0.3で PaO₂ 39.5mmHg, BE5.0mEq/Lと改善したため、2/19気管内チューブ抜管した。翌日入室43日目に小児科病棟に退室となった。次第に会話できるようになり、4月上旬には車イスにて退院した。

考察：救命のため、肺血流低下による低酸素血症覚悟で、TAEを行った。このため、FIO₂ 1.0で PaO₂ 20mmHg台,SaO₂ 30~40%台と低酸素血症が続いた。

バルビタールを持続投与していること、2,3DPGが増加していることもあり、血中乳酸値が31mg/dlまで一過性に上昇したが、致死のアシドーシスは回避できた。高濃度酸素投与が持続し、RDSとなったが、サーファクタントとステロイドの使用で胸写上の回復に続き、酸素化の改善が見られた。サーファクタントにより、肺胞の膨らみが改善し、ステロイドパルス療法により、炎症が抑制されたと思われる。このため尿量が増加し、体重の減少を生み、血管外肺水分量減少をもたらし、肺酸素化は回復したと考える。

結論：1) 致死的大量咯血に対し、TAEを繰り返し、止血できた。

2) TAEにより、肺血流が低下し、重度の低酸素状態に陥った。両側の広範な脳梗塞を起こしたが、会話が可能程度には回復した。

3) 高濃度酸素投与持続し、RDSとなったが、サーファクタントとステロイドの使用で、肺酸素化は回復した。

4) 両親と主治医のプラス思考の粘りが奇跡的回復をもたらしたと思われる。

