

C-08 腹部腫瘤と転移性肺腫瘍により高度呼吸障害に陥った 1 症例

愛知医科大学附属病院 高度救命救急センター 救命救急科

三木靖雄、山田桂子、野口裕記、高木省治、井上保介、山本康裕、

中川 隆、野口 宏

腹部腫瘍により呼吸不全となった症例に対し抗腫瘍薬と外科的治療により救命した 1 症例を経験した。症例は 8 ヶ月の男児。(現病歴) 1 ヶ月前より腹部の膨満があり、哺乳後の嘔吐にて近医受診した。腹部腫瘍のため当院紹介となった。(経過) 当院小児科にて wilms 腫瘍を疑われ入院となったが、高度呼吸障害、アシドーシスを来し、ICU にて入室。低酸素血症による高度徐脈となり、人工呼吸管理とした。CT にて右肺の転移性腫瘍と左腎原発の腹部半分を占める腫瘍がみられた。人工呼吸管理においては転移性肺腫瘍による肺コンプライアンスの低下と腹部腫瘍による圧迫のため、入室直後は調節下人工呼吸としたが、気道内圧の上昇のため PS と PEEP による呼吸管理とした。PEEP は気道内圧が高くなならないよう、3 cmH₂O とした。また、腫瘍による腎機能障害により利尿が得られず、DIC に伴う血小板減少や貧血の進行により、血液製剤の投与により肺鬱血も進行した。また、肺炎も併発した。しかし、抗腫瘍薬の投与により腹部腫瘍の縮小し、利尿がつき肺鬱血の改善と換気障害が改善されてきた。肺炎に対しては抗生剤の投与にて改善し、転移性肺腫瘍も抗腫瘍薬により縮小した。腹部腫瘍が縮小したため外科的治療として左腎摘出術を施行した。その結果、

換気障害は改善し 50 日間による人工呼吸器からの離脱を計ることができた。声帯や喉頭浮腫はほとんど認めず、酸素療法にて呼吸状態は良好であった。その後、ICU を退室し一般病棟にて管理されている。

(考察) 巨大腹部腫瘍なため内科的治療にて腫瘍の縮小を図ることや抗腫瘍薬による白血球減少、それに加え DIC を併発したことにより長期の内科的治療を必要とした。それに伴い人工呼吸期間も長期化した。小児の人工呼吸管理においては、高濃度酸素による肺障害や気道内圧の上昇による気道損傷、人工呼吸回路による呼吸負荷が考慮された。これらを回避するために PC のような調節下人工呼吸ではなく、自発呼吸を主体とした PS と PEEP による呼吸管理を行った。これに伴う高炭酸ガス血症は容認すべきである。その結果、長期人工呼吸管理を行うことが出来たと考えられる。(結語) 腹部腫瘍と転移性肺腫瘍による高度呼吸障害に対して自発呼吸を主体とする人工呼吸管理と抗腫瘍薬と外科治療による腫瘍の縮小を行うことにより救命できた。