

O-443 CT撮影中の造影剤によるアナフィラキシーとその対策の標準化

山形大学医学部救急部

永野達也 川前金幸 土田浩之 伊関 憲 栗原正人

【はじめに】造影剤によるアナフィラキシーの発生頻度は決して多くはないが、造影CT検査の増加に伴い症例が散見されるようになった。今回我々はCT撮影中に造影剤によるアナフィラキシーを来した3例を経験したので報告する。【症例1】36歳女性 左側腹部痛のため造影CTを施行し、イオパミロン370[®] 100mlを静注した。その後、くしゃみ、鼻汁、咽頭部違和感が出現した。ソルメドロール[®] 500mgとガスター[®] 20mg静注にて症状軽快し帰宅となった。【症例2】46歳女性 脳動脈瘤の術後精査目的で造影CTを施行。イオパミロン370[®] 100mlを静注後に呼吸困難、前胸部痛が出現した。ソルメドロール[®] 500mg、プリンパラン[®] 10mg、ガスター[®] 20mg、ネオフィリン[®] 250mg静注にて症状軽快し帰宅となった。【症例3】76歳女性 泌尿器科入院中、造影CTのためにオムニバーク300[®] 100ml静注した。終了後、起き上がる時に意識消失しショック状態となった。ボスミン[®] 0.2mg皮下注、ソルメドロール[®] 500mg静注、カコージンD[®] 10ml/hr持続静注にてショック状態から離脱し帰宅となった。【考察】アナフィラキシーの治療には酸素投与、エピネフリン投与、大量輸液、副腎皮質ステロイド投与などがあり臨床症状から治療法を選択することになる。しかし、病因、臨床症状が多岐にわたるため、治療を標準化するのは容易ではない。また放射線科医師・技師がアナフィラキシーへの対応に慣れていないこともある。アナフィラキシーに対する治療は一刻を争うため、患者を救急部に搬送する前に現場で早急な処置を行うことが望ましい。そこで我々は、放射線科の医師だけでなく技師にも受け入れられる治療の標準化を考え、それを普及させる試みを行った。

O-445 心室細動から生じた4例（QT延長症候群2例、Brugada症候群1例、OMI1例）の検討

石川県立中央病院救命救急センター¹、公立能登総合病院救命救急センター²、金沢医科大学救急医学講座³山田秀治¹ 松本 豊¹ 染矢 滋¹ 児玉貴光² 谷口淳朗³

【はじめに】心室細動（VF）は、迅速な除細動により救命できるが、救命できても意識障害が残る場合もある。今回われわれは、心室細動から生じた4症例について、意識障害が残った2症例、意識が戻った2症例を検討して報告する。【症例1】17才 男性 止まった車内で生涯2回目のVF。父が心マッサージ施行。来院時CPAで、発生から約30分で蘇生。低酸素性脳症となったが、開眼して注視できるまでになった。先天性QT延長症候群と思われる。【症例2】16才 女性 駅で倒れた。PEAからVFへ。来院時CPAで、発生から約1時間で蘇生。植物状態になった。入院中、VFを再発し、一度は蘇生するもその後またVF再発し、死亡した。先天性QT延長症候群と思われる。【症例3】19才 男性 パチンコ店で倒れ、店員が心マッサージ施行。救急隊の除細動で心拍再開した。来院時はJCS300であったが、数日後、意識回復し、ICD埋め込み目的で転院した。Brugada症候群と思われる。【症例4】58才 男性 心筋梗塞の既往があり、医師から突然死もあると言われていた。作中にVFとなり、救急外来でVFに対して約1時間の治療後、心拍再開。数時間後に意識回復した。入院中、心室頻拍が頻発した。ICD埋め込み目的で転院した。【考察】症例1～3から、いかに迅速な除細動が必要かわかるが、症例3でさえ、一時は植物状態は必至かと思われた。それを考えると、症例4の意識回復は奇跡的であった。その理由として、他の若い3例と比べると元々心機能が低く、少ない血流で脳循環が維持されていたため、心マッサージだけで脳循環が維持できたものと推測された。【まとめ】VFは迅速な除細動で救命できるが、意識障害を残す可能性も高いと思われる。

O-444 興味ある心電図経過を呈したBrugada症候群の一例—完全社会復帰したCPOA例—

岩手医科大学高度救命救急センター¹、岩手医科大学救急医学講座²及川浩平¹ 青木英彦² 佐藤紀夫² 菊地 研² 照井克俊¹ 赤津智也¹ 今井聡子² 森 潔史² 宮田美智子² 遠藤重厚²

症例は39歳男性。2003年6月30日早朝、自宅のソファで倒れているところを妻が発見した。呼吸なく脈拍が触れないため、妻が心臓マッサージを開始した。10分後に救急隊が心電図モニターを装着し心室細動（VF）であったが、救急救命士が同乗しておらず、電気的除細動は施行されなかった。発見23分後、当救命救急センターに搬入された。自発呼吸なく、脈拍を触知せずモニターはVFであり、ただちに電気的除細動を行い自己心拍が再開した。なお緊急冠動脈造影検査で冠動脈に有意狭窄を認めなかった。同日集中治療室に収容し低体温療法と高気圧酸素療法を開始した。第6病日に開眼、手を握って意思表示可能となり、第7病日に人工呼吸器から離脱した。第26病日頃から、心電図上V1誘導でSaddle back型のST-T波からCoved型のST-T波へと変化が見られていた。第29病日の午前、病室で突然意識消失した。モニターでVFを確認し、ただちに電気的除細動を施行し洞調律に復帰した。右室心筋生検では錯綜配列や炎症細胞浸潤は認めず、心筋症や心筋炎は否定的であった。特徴的なST-T部分の形状と日内変動する心電図の変化より、Brugada症候群と診断した。徐脈とST変化改善の目的でプロタノールの持続静注を開始後は心室性不整脈の出現はなかった。第43病日、Brugada症候群に対し埋込型除細動器移植術を施行し退院した。現在は銀行員職に復帰している。本症例は入院中に特徴的な心電図変化を認め、V1誘導でSaddle back型からCoved型のST-T波に変化しVFを再発した。Brugada症候群ではCoved型波形からVFを生じることが多いとされている。興味ある一連の心電図変化を示し解説したい。

O-446 Nifekalant静注による院外心室細動症例に対する除細動効果

東邦大学大森病院救命救急センター

五十嵐正樹 藤野紀之 佐藤秀之 笹尾健一郎 瀧田 渉 横室浩樹 笹本修一 本多 満 吉原克則 小山信彌 上嶋権兵衛

Nifekalant(NF)は本邦で開発されたpure K channel blockerであり、難治性不整脈の有効性が報告されている。今回我々は院外心室細動（VF）症例が救急外来でVFであった症例に対するNFの除細動効果を検討した。2001年8月から2004年2月に、当院救急外来に搬送されたVF22例（男：女＝18：4、平均56±16歳）を対象とした。NFを投与した群（N群）8症例と非投与群（C群）14症例での院外除細動回数、エネルギー、院内血清Na、K、動脈血PH、base excessについて検討した。N群ではNF0.3mg/kgを静注後に除細動を行い、持続静注した。両群とも院外除細動回数、エネルギー、血清Na、K、動脈血PH、base excessでは有意差はみられなかった。N群は8例中4例、C群では14例中2例が洞調律化（ $p < 0.05$ ）し救命救急センター入室となったが、この6例はいずれも脳死と判定され1カ月以内に死亡した。NFは院外発症VFの除細動に有効であるが、脳死が問題として残存した。