5 急性期から頭部画像所見の変化を追跡しえた高浸透圧高血糖症候群の1例

安藤 麻里・上村 宗・田中 一
高澤 哲也
信楽園病院

症例は83歳，女性.

【主訴】意識障害，上肢の屈曲伸展を繰り返す.

【現病歴】2007年より高血圧，心不全，糖尿病，虚血性心疾患，認知症を指摘されており，近医より心不全に対してのみ処方を受けていた．2008年右大腿骨頸部骨折以来，ポータブルトイレ歩行程度のADLとなっていたが，会話や食事摂取に支障はなかった．2010年2月7日頃に嘔吐し，以降食事量も減少した．飲水はしていたが口渇と倦怠感が増強し，2月13日には呼名反応に乏しくなった．2月14日，上肢に繰り返す屈曲伸展運動が出現し，意識障害も強くなり当院に救急搬送された．血糖値1079mg/dl，HbA1c（JDS）14.8％，尿ケトン（－）より，高浸透圧高血糖症候群と診断された．頭部単純CTで両側の線条体，尾状核に高吸収域を認めた．輸液およびインスリン投与で血糖値は低下したが，意識障害は遷延した．MRI T1強調画像でCT所見と一致して高信号域を認め，一部造影効果もあった．脳血流シンチグラムでは左基底核の血流が低下していた.

本症例のMRI画像所見は糖尿病性舞踏病での報告と類似しているが，造影効果はないといわれている．意識障害遷延の報告もない．急性期から比較的長期に渡り頭部画像所見変化を追うことができた高血糖症例であり，文献的考察も含めて報告する.

6 難治性心室細動を伴う急性心筋梗塞に対し，経皮的心肺補助装置装着下にてPCIを施行し，救命し得た1例

谷 優佑・新井 啓・杉浦 広隆
樋口浩太郎・阿部 暁・大塚 英明
新潟医療センター循環器内科

症例は40代男性.

【主訴】心窩部痛.

【既往歴】脂質異常症，喫煙（10本/日，20年間）.

【家族歴】特記すべきことなし.

【現病歴】入院当日午前9時20分頃，屋外で仕事中に突然心窩部痛が出現し持続するため救急要請．10時20分当院救急外来に搬送された.

【来院時所見】意識清明，脈拍73/分，血圧163/117mmHg，心窩部圧痛あり.

【来院後経過】腹部レントゲン撮影後，10時55分突然うめき声をあげて意識消失した．眼球上転，顔面蒼白，硬直性のけいれんあり．心室細動（VF）を認めCPR開始し，10時58分AED装着，電気的除細動を行った．エピネフリン静注と除細動を繰り返したがVFは停止しなかった．気管挿管後，アミオダロン150mg，キシロカイン100mg投与下に除細動を繰り返したがVFは軽快しなかった．CPR継続しながら11時25分カテーテル室に入室，11時34分経皮的心肺補助装置（PCPS）を開始したところ，洞調律が現れ，急性前壁梗塞の所見を示した．冠動脈造影にて左前下行枝近位部の閉塞を認め，血栓吸引，ステント留置をおこなった．引き続き大動脈バルーンパンピングを挿入し，13時30分ICU収容．入院当日の心エコーでは全周性の壁運動低下を認めたが，翌日には下壁の壁運動は改善し，第3病日にPCPS離脱，第14病日に抜管し，神経学的障害を残さなかった．一般的なACLSに加えPCPSを用いて救命できた難治性心室細動を経験し，若干の文献的考察を加え報告する.

7 PSEを含めたIVR治療により生体部分肝移植可能となったB型肝硬変・肝細胞癌の1例

樋口 和男・石川 達・窪田 智之
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
上村 朝輝・佐藤 好信*
済生会新潟第二病院
新潟大学医学部第一外科*

症例は50歳代男性．健診で指摘されたB型慢性肝炎，アルコール性肝障害として2000年11月