

12 体外循環施行中の気道内出血に対して ECMO を装着し救命した僧帽弁閉鎖不全症の1例

名村 理・本野 望・齊藤 正幸

島田 晃治・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科

症例は79歳，女性。僧帽弁形成術，三尖弁輪縫縮術中，人工心肺離脱直前に，大量の気道内出血が発生。ダブルルーメン気管内チューブと気管支ブロッカーで出血部位と考えられる右中下葉からの出血をブロックした。しかし，低酸素血症のため人工心肺を離脱できず，ECMOを装着して未閉胸のまま手術を終了した。第1病日に気道内出血は消滅し，同日ECMOを離脱。第3病日閉鎖術を施行し，第6病日に人工呼吸器を離脱した。その後は良好に経過し，第26病日独歩退院した。術後のCTでは肺動脈右A5に仮性瘤を認め，気道内出血の原因は，肺動脈カテーテルによる肺動脈損傷が推測された。

第64回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成21年12月12日(土)

午後3時～5時15分

会場 新潟グランドホテル
波光の間

I. 一般演題

1 Evans症候群を合併した潰瘍性大腸炎の1例

細井 愛・飯合 恒夫・谷 達夫

野上 仁・亀山 仁史・松澤 岳晃

下田 傑・高橋 剛史*・井上 聡*

横山 純二*・青柳 豊*・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器・一般外科学分野

同 消化器内科学分野*

【緒言】潰瘍性大腸炎(以下UC)に特発性血小板減少性紫斑病(以下ITP)を合併した症例の報告は本邦でも散見されるが，UCにITPと自己免疫性溶血性貧血(以下AIHA)を合併したEvans症候群の報告はない。今回当科でEvans症候群を合併したUC手術症例を経験した。

症例は36歳，男性。31歳時にUCと診断され，5-ASAを開始したところ，血小板減少を認めた。薬剤性の血小板減少症が疑われ，5-ASAを中止しステロネマを開始した。この際の精査でPAIgGの軽度上昇を認め，ITPが疑われた。その後UCの寛解とともに血小板数も改善した。33歳時にUCの増悪を認めプレドニンおよびL-CAPを施行した。この時も血小板減少を認めた。精査でITPおよびAIHAと診断され，本症例はEvans症候群を合併したUCと診断した。UCは再燃を繰り返す，難治性(ステロイド依存性)であることから，初回診断から4年目に大腸全摘術およびITPの寛解目的に脾臓摘出術を施行した。術後ITPの改善を認めたが，AIHAの改善は見られていない。今後，残存大腸全摘，回腸囊肛門吻合術を行なう予定である。