

これらの指標に加え、経食道心エコーにて左室短軸像をモニターすることで、よりの確に輸液管理をすることができ有用であった。

18 異所性 ACTH 産生腫瘍摘出後に重篤な経過をたどった 1 例

濱 勇・佐治 祥子・佐藤 剛
北原 泰・西巻 浩伸・傳田 定平
本田 博之*

新潟市民病院麻酔科
同 救急救命センター*

症例は 45 歳男性。2006 年 1 月より全身倦怠感、顔面のむくみが出現。内分泌検査で ACTH およびコルチゾールの高値を認め、胸部 CT で前縦隔の腫瘍を指摘された。異所性 ACTH 産生腫瘍の診断にて 4 月 3 日に腫瘍摘出術を施行した。術当日より低酸素血症、汎血球減少を呈したため、MAP、FFP の投与、人工呼吸管理を開始したが、低酸素血症の改善なく急性呼吸不全にて 4 月 6 日永眠した。

【結語】異所性 ACTH 産生腫瘍摘出後に重篤な経過をたどった 1 例を経験した。異所性 ACTH 産生腫瘍は外科的切除により速やかな臨床症状の改善がみられることが多いが、本症例のように術後予期せぬ急激な病態の変化を来す場合もあり注意が必要である。

19 Vf で心停止に至り、救命しえなかった若年男性の剖検症例

齊藤 直樹・大橋さとみ・本多 忠幸
遠藤 裕 ほか
新潟大学医歯学総合病院救急部・
集中治療部

症例は 20 歳男性。学童期に喘息既往があるが、高校時代までは運動選手として活動していた。家族歴も特記なし。授業中に意識消失発作を起こし、救急隊現着時は Vf・心肺停止状態。DC で除細動されず、当院搬送後の蘇生処置にも反応せず、自己心拍再開することなく死亡が確認された。家族

の同意の下、剖検が行われた。明らかな心筋梗塞の所見はなかったが、冠動脈を含めた動脈系の狭細化を認め、突然死との関連が考えられた。胸腺やリンパ系過形成、甲状腺機能亢進を認め、不整脈誘発の可能性があった。臨床的には発作は否定されるが、重症喘息患者に見られる気管支内粘液貯留が認められた。

20 長時間の入浴により熱中症をきたした 1 例

林 悠介・本多 忠幸・大橋さとみ
肥田 誠治・木下 秀則*・遠藤 裕*
新潟大学医歯学総合研究科
救命救急分野
新潟大学医歯学総合病院集
中治療部*

症例は 73 歳女性で、入浴中に意識を失い救急車にて搬送された。搬送時自発呼吸あり、BP 80 台であった。

来院時 JCS III-200、痛み刺激に対し除脳硬直様の姿勢とることあり。HR 60-80regular, BP 90 台, SpO2 100 % (O2 3l) であった。血液検査では脱水所見認めるが意識障害の原因となるような所見は認められなかった。頭部～胸腹部 CT 上も明らかな異常認めなかった。嘔吐認めたため挿管し ICU 入院となった。血圧 80 台と低下し脱水も認めたため輸液開始した。

翌日になり更に血圧低下したため昇圧剤開始。意識状態も改善せず。再び CT 施行するも明らかな異常認めなかった。また、ECG 上 V3-6 で ST 上昇認めたが心エコー上明らかな異常所見認めなかった。血液検査では肝酵素・CK・アミラーゼの著明な増加、凝固系の亢進、血小板の減少認め、DIC 呈したため FFP、血小板輸血および FOY 投与開始した。

この時点で、画像上脳血管系の異常は認めず、AMI もエコーよりショックの原因とは考えにくく、発熱や炎症所見認めないため septic shock も否定的であり、意識消失により長時間の入浴を強いられたことによる熱中症と診断した。

以後治療継続し、PMX・CHDF 開始したこと