

6) 著明な脳浮腫を来したメタノール中毒の1例

齋藤 秀樹・広瀬 保夫  
 本多 忠幸・津吉 秀樹  
 岡崎 秀子・三井田 努 (新潟市民病院)  
 本多 拓 (救命救急センター)

著明な脳浮腫を来したメタノール中毒の症例を経験したので報告する。症例は28歳男性でアルコール中毒症の既往があり、平素の自宅での飲酒は禁じられていた。しかし、禁断症状が出現すると見境なくアルコールを求めることがあり、主成分メチルアルコールの模型用燃料を服毒したものと考えられた。意識状態不良にてT病院受診し、著明な代謝性アシドーシスが認められ当院搬送となったが、血中メタノール高値、高ナトリウム血症、および頭部 CT にて著明な脳浮腫を認め、血液透析などの治療を行ったが深昏睡のまま入院16日後に死亡した。著明な脳浮腫の原因として重症メタノール中毒、高ナトリウム血症、および急速なアシドーシスの補正といった因子の関与が疑われたが、確定は困難であった。

7) 骨盤骨折症例の検討

津吉 秀樹・広瀬 保夫  
 本多 忠幸・岡崎 秀子 (新潟市民病院)  
 三井田 努・本多 拓 (救命救急センター)  
 八木 和徳・小坂 健之  
 早津 和則・関 利明 (新潟市民病院)  
 林 侃 (整形外科)

過去5年間に新潟市民病院救急外来に搬入された骨盤骨折120例について Pennal & Tile の分類を用いて検討した。

70%は交通事故による受傷で、歩行者、自転車、自動車の助手席で高い死亡率を示した。120例全体の死亡率は27%であった。

急性期の治療上出血性ショック対策が重要で、骨盤輪骨折では安定型でも約半数に輸血が施行されていた。TAEは、血行動態が不安定な場合と骨盤後方要素の破壊がある場合を適応としており、ショック対策として非常に有用であると考えられる。不安定型の TAE 施行例は約40%であった。

全身にわたる合併外傷を高率に有し、頭部、胸部、腹部外傷ともに30%以上の高い合併率を示した。生存例のISS 14.4点に対し死亡例のISSは38.8点と高得点を示した。胸・腹部損傷は、側方圧迫型のB2, 3, 垂直外力の加わるC型よりも前後からの圧迫によるB1型で特に高率に合併していた。

II. 特別講演

各種不整脈の診断とその対策

新潟大学医学部第一内科

相澤 義房 先生

最近の不整脈をめぐる進歩に頻脈性不整脈における非薬物治療法の確立がある。ここでは治療を要する不整脈を中心に述べる。

徐脈性不整脈。主な不整脈には洞不全症候群と房室ブロックがある。これは12誘導心電図で多くの場合診断は可能である。しかし治療を要するかどうかは、徐脈によって症状がもたらされているかを証明する必要がある。

このための診断には、ホルターを用い、長時間の心電図記録が必要である。脳虚血症状があり重篤な例では入院の上、心停止の有無を検討するのが安全である。場合によっては電気生理学的検査を行い、洞機能や房室結節の伝導能を検討する。房室ブロックではそれがヒス束以下に起因するかも治療法の選択に重要である。

頻脈性不整脈。

動悸や胸部不快感はそれだけで治療の対象にはならないし、たとえ不整脈に一致してこれらの症状を訴えても、他の時間帯では全く無症状に過ごしている場合が殆どである。

血行動態の悪化や致死的となる不整脈は明らかに治療を要する。その多くは発作性で、発症してから医療機関を訪れそこで診断される。

頻脈は抗不整脈薬で停止することはできても、抗不整脈薬で予防することはしばしば困難である。従って発作性の頻脈では、非薬物治療特にカテーテル・アブレーションが選択される。

発作性上室頻拍の殆どはカテーテル・アブレーションで90%以上の根治率が得られる。

心室頻拍でも、頻発する非持続性心室頻拍や稀であっても持続性心室頻拍は積極的な治療を必要とする。

抗不整脈薬は50%前後にのみ有効であり、たとえ有効であっても副作用には絶えず注意をする必要がある。

カテーテル・アブレーションも特発性心室頻拍ではほぼ100%で根治が期待できる。陳旧性心筋梗塞など器質的心疾患に伴う心室頻拍では、根治率は50%にとどまり、明らかに治癒が望めない例も存在する。

このような難治例および心室細動に対しては、埋め込み型除細動器が使用可能になった。既に当科では11例の埋め込み例がある。心室細動の1例と難治性心室頻拍の5例で、実際に正しい作動が確認され、心室細動や心室頻

拍が停止している。

この様に、抗不整脈薬から始めて埋め込み型除細動器まで、治療手段は整ったといえるが、しかし院外発症の

心停止例での治癒率はすこぶる悪いし、突然死危険群をどの様に予知するか、またそれが可能か、について検討を要する。

---