

静注によっても軽快せず入院。食事摂取不可能。

入院後経過。輸液、アミノフィリン、ステロイド化学療法(CMX)にもかかわらず症状増悪。酸素療法下で PO_2 66.2 torr Pco_2 89.9 torr となり意識障害も出現してきたので全身麻酔を施行することとした。気管内挿管後の最大吸気圧(MIP)は30 cmH₂O 以上で、ハロセン、エンフルレン吸入で変化なく、エーテル 8~10% 吸入により気管内分泌物の大量吸引が可能となり、MIP は徐々に低下、血液ガスも正常化した。48時間を要した。以後現在まで喘息発作を認めない。

19. ICU 管理と誘発電位

一脳死例、蘇生後脳障害例における
検索から一

清水 裕幸・傳田 定平 (都立神経病院)
西村 喜宏 (神経麻酔科)

パソコン制御による誘発電位の連続自動測定システムを開発し、ICU 管理において臨床応用した。主要機器はパソコン(PC-9801, NEC)と誘発電位測定装置(CA-5200A, Cdcoell)で、脳血管障害により脳死へ移行した2例と蘇生後脳障害の1例において誘発電位の経時的变化をCT所見や臨床症状と対比して検討した。脳血管障害の2例では、頭蓋内病変が極めて重篤であったため脳波とSEPの消失後24時間内にABRが潜時の遅い成分より順次消失した。一方、約1時間の心停止後蘇生した症例ではABRのII~V波が蘇生後7日まで残存し、1波は8日目に消失した。以上より、本システムはICU管理上中枢神経系の病態把握に極めて有用であることがわかった。

特別講演

腎障害と麻酔

岡山大学医学部麻酔・蘇生学教室

小坂 二度見 教授

第15回新潟画像医学研究会

日時 昭和61年7月12日(土)

午後2時より

会場 新潟大学医学部第IV講義室

一般演題

1. CT 上視床に低吸収域をみとめた単純ヘルペス脳炎の1例

藤森 勝也・小池 亮子 (新潟大学脳研究所)
湯浅 龍彦・宮武 正 (神経内科)

症例、27歳、男性。数日前より発熱、頭痛があり、意識障害を主訴に来院した。髄膜刺激症状、反射の著明亢進、病的反射の出現、上下肢の麻痺などを認めた。髄液検査では、細胞数515/3(リンパ球511, 多核球2, 赤血球2)蛋白77mg/dl、脳波では、3~6Hzの徐波が広汎に認められた。入院時の頭部CTでは、び慢性脳腫脹が示唆された。以上よりウイルス性髄膜脳炎、特に単純ヘルペス髄膜脳炎が疑われ、acyclovir、ステロイド剤等投与し、入院後約50病日にはまったく異常を認めなくなった。経過を追って頭部CTを実施したところ、第6病日には、左視床・被殻後部・帯状回に低吸収域が出現したが、第51病日にはまったく異常を指摘できなくなった。血清、髄液での単純ヘルペスウイルス抗体価の推移より、単純ヘルペス脳炎と診断できた。単純ヘルペス脳炎で、視床に低吸収域を認めた興味ある例である。

2. ヘルペス脳炎の1例

谷口 禎規・渡辺 正人 (長岡赤十字病院)
外山 孚・渡辺 正雄 (脳神経外科)

ヘルペス脳炎では、抗ウイルス剤の投与をめぐる、発症後1週間前後での早期診断の重要性が叫ばれている。これに伴いCT、Angioの有用性を示す報告が増えている。今回当施設でも発症後1週間前後にCT、Angioを施行する機会を得たので報告する。

症例は69才の女性。発症後1週間目のCTにて右側頭葉底部に低吸収域を認めた。同日のAngioでは、本症に特徴的とされるearly venous drainage, mass effect, stainなど有意な所見は得られなかった。follow up CTにて、低吸収域の拡大、gyral enhancement, 高吸収域が認められた。Angioに関し、CT上造影剤による増強効果がみとめられる時期に施行すれば何らかの所見が得られた可能性があったと思われる。