

[P73]一般演題・ポスター73

補助循環04

座長:萩原 祥弘(東京都立多摩総合医療センター救命救急センター)

Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM ポスター会場11 (国立京都国際会館1F イベントホール)

[P73-2]注腸造影を契機に発症した septic ARDSに対し、VV-ECMOが奏功した1例

水山 勇人, 古賀 寛教, 小坂 麻里子, 甲斐 真也, 大地 嘉史, 山本 俊介, 安田 則久, 日高 正剛, 後藤 孝治, 北野 敬明 (大分大学医学部附属病院 麻酔科・集中治療部)

【背景】注腸造影による敗血症性ショックの症例報告は少ない。今回、注腸造影を契機に敗血症性ショック、ARDSを発症したが、VV-ECMOが奏功した1例を経験したので報告する。【症例】60代、男性。上行結腸癌(全周性病変でファイバー不通過)に対する手術予定で入院された。絶食、輸液管理を行い、注腸造影検査を施行した。検査翌日、40度の発熱とシバリングを認め、血圧50台と著明な低血圧をきたした。造影CTで明らかな感染源は認めなかったが、敗血症性ショックを疑い、抗生剤投与、輸液負荷、カテコラミンの持続投与を開始した。しかし翌日さらなる病態悪化を認め病棟で気管挿管施行され、ICU緊急入室となった。ICU入室時、意識レベルE3VTM6、循環は収縮期血圧40台、Lac7.1mmol/Lであった。心エコーでは感染性心内膜炎は否定的で、注腸造影による敗血症性ショックが考えられた。輸液・輸血負荷、カテコラミンの高用量持続投与(CAI 70)行いつつ、各種抗菌薬、IVIGの投与、DICに対するAT、rhTMの投与、AKIに対するCRRTを開始した。循環動態はやや改善を認めたが呼吸状態はP/F ratio41と改善なく、胸写上両側肺陰影の悪化も認めた。septic ARDSと診断し、同日腹臥位療法を開始した。入室2日目、さらに血行動態は改善傾向にあったが、呼吸状態の改善なく、入室3日目にVV-ECMOを導入(Murray score3.7)し、人工呼吸器をlung rest設定(FIO₂ 0.4、PEEP10cmH₂O、PS8cmH₂O)とした。入室4日目、徐々に血行動態は安定し、入室5日目より除水を開始した。その後炎症反応の沈静化とともに、酸素化能の改善を認め、入室9日目にVV-ECMOを離脱した。入室10日目に抜管およびCRRT離脱し、入室12日目に一般病棟へ転棟した。なお本症例はICU退室28日目に上行結腸癌手術が問題なく施行され、術後14日目に独歩退院となった。【考察】本症例は注腸造影により、ほぼイレウス状態であった腸管内腔に物理的圧力がかかり、bacterial translocationをきたしたことから、敗血症性ショックを発症したと考えられた。septic ARDSに対するECMOの適応は未だ確立されていないが、本症例はECMOが奏功したと考えられた。文献的考察を加えて報告する。