P3-36

意識障害により上肢コンパートメント症候群を併発したクラッシュ症候群の一例

（救命救急センター）
〇米山沙恵子、下山京一郎、東　一成
三浪　陽介、織田　順

【症例】 71 歳男性
【現病歴】 自宅で倒れている所を発見され救急要請された。救急隊現着時、血圧測定不能であり三次選定され当院救命救急センターへ搬入された。
【経過】 搬入時、血圧 80/40 mmHg、脈拍 42/分と低血圧、徐脈を認めた。呼吸はいびき様で SpO2 98%（10 L）、体温 35.4°C であった。意識は JCS 20 で舌根沈下を認め挿管した。心電図は wide QRS で K は 7.8 mEq/L と高値であった。右半身に水泡形成を伴う著明な圧挫を認め、CK は 18 万 IU/L と高値であった。ミオグロビン尿も認め、クラッシュ症候群と診断し急速補液と RRT を開始した。右上肢の腫脹が著明で筋区画内圧を測定した。複数箇所で 50 mmHg を超えており、上肢コンパートメント症候群と診断した。手掌～上腕まで広範囲な減張切開を施行し救命センターへ入室となった。入室後、CK は 28 万 IU/L まで上昇したが AKI は改善し第 18 病日に RRT を離脱した。創部に対しては植皮術、NPWT を施行した。拘縮や機能障害を残さず良好な治癒を得て第 54 病日に転院した。
【考察・結語】 上肢コンパートメント症候群は海外を含めてまだ報告は少ない。原因として骨折や外傷が多いとされるが、今回は先行する意識障害に起因した上肢コンパートメント症候群を経験した。意識障害がある患者は疼痛等の訴えが乏しくなるため、より積極的に筋区画内圧を測定することが重要であると考えられた。

P3-37

S 状結腸穿孔術後の Open Abdominal Management が奏功した症例

（救命センター）
〇小堀　文正、三浪　陽介、田中　佑一
谷野　雄亮、内堀健一郎、内田康太郎
鈴木　彰二、河井健太郎、織田　順

【症例】 60 代、男性。
【現病歴】 自宅で突然の腹痛を自覚し、近隣住人が 119 番通報し、当院へ救急搬入となった。
【既往歴】 高血圧、腎硬化症で透析加療中
【臨床経過】 病着時、発語あり、呼吸様式は問題なく、SpO2 93%（room air）であった。循環は血圧 80 ／ 41 mmHg、脈拍は 92 ／分、顔面蒼白で全身冷汗著明でありショック状態であった。意識レベルは GCS E3V5M6、体温 35.8°C であった。下腹部痛を認め、CT を撮影し下部消化管穿孔と診断、同日緊急で S 状結腸切除術・S 状結腸人工肛門造設術施行した。入院第 8 病日に、遺管腸管の再穿孔のため、穿孔部を縫合し、前回の頭側に S 状結腸人工肛門を再造設した。第 18 病日に人工肛門壊死を認めたため、S 状人工肛門を閉鎖して回腸人工肛門造設術施行した。その際に正中創部閉鎖困難であったため、open abdominal management、VAC 療法開始した。第 45 病日に感染コントロールがついたと判断し、閉創した。全身状態改善し、第 95 病日にリハビリ目的に転院となった。
【結語】 S 状結腸穿孔症例の長期の open abdominal management と VAC 療法を併用することで、良好な転帰を得た症例を経験したのでその治療について文献的考察を加え報告する。