

来院後急変し6時間で不幸な結果に至った縦隔腫瘤をもった41歳男性

名瀬徳洲会病院 鈴木尚亨/大中臣康子/島貴史/松浦甲彰

【症 例】 41歳男性

【主 訴】 腹痛・嘔吐

【現病歴】 職業：配線作業員

12/26の11:30頃に突然の腹痛を訴え、近所の駐在所へ駆け込む。一回嘔吐し、救急車要請。救急車搬送中不穏状態となり、本人到着時(11:55頃)にも不穏状態。瞳孔散大8mm/8mm、対光反射――。

バイタルは頻脈を認めたが(下記)、比較的安定していた。

ADL：全自立、喫煙：詳細不明だが喫煙していた様子、飲酒：詳細不明だが、かなりの大酒家だった様子。

【既往歴】

詳細不明、以前に肝臓機能を指摘され入院したことあり。

【現 症】

Vital：130/60 HR：120 RR：30～40 SpO2：96%(RA) JCS：I-3

全身状態：不穏状態

瞳孔：8mm/8mm 対光反射―― 眼球結膜：充血(―) 黄染(―)

眼瞼結膜：貧血(―) 口腔内：舌乾燥(+) 頸部：リンパ節腫長(―) 皮下気腫(―)

胸部：心音整 no murmur 呼吸音 清 no crackle no wheeze

腹部：BS normo 平坦 軟 圧痛 はっきりとせず

上肢：冷感(+) 蒼白(+) 下肢：冷感(+) 蒼白(+) 浮腫(―)

【血液検査】

H19/12/26

ALB4.5、A/G比1.29、T-BIL0.4、ALP462、GOT102、GPT22、LDH560、 γ -GTP395、LAP103
AMY117、CPK341、ChE 250、総コレステロール241、中性脂肪1083、尿素窒素6.8、クレアチニン1.38
Na 136、K 4.8、Cl80、Ca7.9、CRP1.24、アンモニア300以上、血糖161、白血球数11540
赤血球数437、血色素量12.5、ヘマクリット39.7、MCV90.8、MCH28.6、MCHC31.5、血小板数46.3
血液像：Neut75.6、Stab,Seg,Lympho18.3、Mono5.5、Eosino0.3、Baso0.3

H19/12/26

血液ガス：pH6.468、PCO2 40.3、PO2 275.4、HCO3act2.7、BE(vt)測定不能、O2SAT98.9、tCO2 8.9
Na+137.0、K+3.30

【画像所見】

胸部レントゲン：CTR46% CPA：両側Sharp 右第1～2弓に接するように腫瘤影認める

胸部CT：右後縦隔心室レベルに心臓に接するよう約径8cm大の辺縁明瞭で造影効果のない内部均一な腫瘤認める
腫瘤は下大静脈が右心房に到達するレベルで心臓に接していた、その抹消側の肺には浸潤影認める。

【経 過】

血糖は210。ご家族に電話連絡し大酒家とのことで、血中アンモニア測定したところ400台。肝性脳症も疑われた。胸部レントゲン写真では心臓右側の縦隔にて陰影認めていた。その後ERにて処置中、徐々に呼吸状態悪化、呼吸停止状態となり挿管。挿管およそ10分後の血液ガス検査(上記)にて高度のacidemia認めメイロン84を40mliv。その後血圧低下認め70～80台、脈拍120台、生食全開で輸液開始。2Lほど投与したところで反応無くプレドバ(DoA)開始。心エコー上では特に壁運動の低下は認めず。心房・心室の拡張像や圧排像など認めず。血圧80台で安定した頃に造影CT試行し、ICU入院となる。

12/26にICU入院。血圧低下持続し生理食塩水を急速静注。血圧上昇見られず、プレドバ20ml/hrにて投与するが、血圧50～70と反応なくドプミン20ml/hrにて投与開始。なお反応なくノルアドレナリン0.5 γ にて投与開始。Acidemiaも改善しないためメイロン84を250ml点滴静注。

その後も反応無く生理食塩水を急速静注続ける。CTでは後縦隔にある腫瘤が下大静脈を圧排しているようにもみられた。心エコーでは両心房・心室の壁運動は良好で、特に拡張像や圧排像などは認めず。心臓右背側にある腫瘤は描写できず。腹部エコーでは下大静脈の拡張像23mm認めコンプライアンスは不良であった。

右鼠径部より、CVラインを留置時には、ラインからの逆流が認められ静脈系の圧の上昇を疑わせた。血液ガスで静脈血心拍戻らず、ご家族の希望もあり、もう30分ACLS継続。一度も心拍戻ることなく、ご家族の同意のもと、心肺蘇生中止。

17:43死亡確認となる。

来院から死亡までの6時間と急激な経過のため、原因究明のため、ご家族に同意を得て解剖となる。