

ハブ咬傷の一例

瀬戸内徳洲会病院 2年次研修医 岡田 岳大

【症例】73歳 男性

【主訴】左手をハブに噛まれた

【現病歴】来院当日、40cmほどのハブを捕まえて箱に入れていた。蓋を開けた瞬間にハブが飛び出してきて左手手掌を噛まれた。すぐに自分の口で毒を吸い出し、左上腕近位をタオルで縛って救急要請した。

【既往歴】高血圧、痔核の手術

【内服歴】特記事項なし

【社会生活歴】喫煙: 30本×50年, 飲酒: 焼酎1合/日, アレルギー: never

【入院時初見】Vital) HR: 96, BP: 235/136, RR: 24, SpO₂: 95%, BT: 36.7°C
左手手掌第五指側に蛇の牙と一致する2箇所の創あり/周囲の腫脹(-), 発赤(-)
その他、特記すべき症状は認められず。

【来院時検査所見】L/D) WBC: 6500, RBC: 372×10^4 , Hb: 14.0, Plt: 19.8×10^4 , AST: 42, ALT: 27, ALP: 478, LD: 243, Ch-E: 249, γ -GTP: 101, CK: 166, AMY: 63, TP: 6.9, Alb: 3.9, BS: 104, T-Cho: 97, HDL-C: 32, LDL-C: 29, TG: 225, UA: 8.7, BUN: 15.5, Cre: 0.80, Na: 140, K: 3.3, Cl: 103, CRP: 0.05 PT-INR: 1.09

【来院後経過】救急搬送時後、すぐに咬傷に切開を入れ、排液。ソル・コーテフ 500mg 静注し、続いてハブ血清 6000 単位静注、破傷風トキソイド筋注した。CEZ1g 点滴静注して高気圧酸素療法を行なった。第2病日より CEZ1g q8hr と創部洗浄、高気圧酸素療法を継続。経過中、アレルギー反応や、創部の汚染・腫脹・疼痛等は認めず、経過良好。第5病日、治療終了し退院となった。

【まとめ】南西諸島にのみ生息するハブに接触する機会は少ない。しかし、ハブ咬傷はその対処を遅れると死に至る危険な傷害である。今回は適切な初期対応と、迅速な抗血清薬投与が行えたため、良好な経過を辿ることができた。また、抗血清薬によるアレルギー反応も抑えることができ、安全に治療を行うことができた。今回の症例を通して、ハブ咬傷での初期対応の重要性や抗毒素血清治療におけるアレルギー反応の対処法を学んだ。