

一 般 演 題 抄 錄

## 1. 睡眠時無呼吸症候群における AHI の重症度に寄与する因子についての検討

内藤 映理 岩永 賢司 佐野 博幸 辻 文生 宮良 高維 村木 正人  
久保 裕一 東田 有智

近畿大学医学部内科学教室 (呼吸器・アレルギー内科部門)

目的 OSAS 患者の無呼吸低呼吸指数 (AHI) による重症度に寄与する因子の臨床背景との関係を検討した。対象, 方法 対象は当科で経験した過去5年間の OSAS 症例107名 (男91例, 女16例; 平均55±13歳)。全症例を AHI30以上 (重症群; 61例) と30未満 (非重症群; 46例) とに分け年齢, 喫煙, BMI,  $\Delta$ SpO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub> の低下度), 収縮期血圧, HbA<sub>1c</sub>, TC, TG, GOT, GPT 値, 合併症の有無について単変量解析及びロジスティック解析を行った。結果 単変量解析では AHI による重症群では BMI, GPT の上昇と  $\Delta$ SpO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub> の低下度) について有意差を認めた。そ

他の因子については有意差を認めなかった。又, ロジスティック解析では  $\Delta$ SpO<sub>2</sub> が AHI に最も寄与する因子として認められた。結論 SAS と生活習慣病との関連は重要であるが, 当科における検討では, 合併症の有無や程度よりの OSAS の重症度の予測は困難と考えられた。OSAS 症例における  $\Delta$ SpO<sub>2</sub> は重症度の規定因子として最も重要であると考えられたことより, 外来でのスクリーニングのパルスオキシメーター, アプノモニターによる最低 SpO<sub>2</sub> より, OSAS の重症度の予測が可能であると考えられた。

## 2. 仮性橈骨動脈瘤の2症例

中川 晃一 杉浦 順子 岡本 慎司 諏訪 一郎 二川 晃一 奥田 隆彦  
古賀 義久<sup>1</sup>

近畿大学医学部奈良病院麻酔科 <sup>1</sup>近畿大学医学部麻酔科学教室

はじめに 動脈カテーテル留置は周術期管理や救命救急の場において必須の手技であるが, さまざまな合併症を生じる危険性がある。今回, 動脈カテーテル抜去後, 仮性橈骨動脈瘤を形成した2症例を経験したので報告する。

【症例1】40歳女性, 脳梗塞に伴う脳浮腫に対して内外減圧術を施行し, 長期の周術期管理を余儀なくされた。その間, 右橈骨動脈に動脈カテーテルを1週間留置した。カテーテル抜去後1ヶ月経過した時点で抜去部に直径2cmの中心に発赤・潰瘍を伴った拍動性腫瘍が出現した。動脈カテーテル留置に伴う動脈瘤形成を考え, 数日間圧迫を試みたが徐々に増大傾向を示した。このため同部位に対して外科的に動脈瘤摘出術を施行した。全身麻酔下に血栓が充満した嚢胞様の橈骨動脈瘤を摘出し, 静脈グラフトを挿入して血行再建を行った。

【症例2】74歳男性, 慢性膵炎の急性増悪で救命救急センターに入院した。左橈骨動脈に動脈カテーテルを留置していたが, 刺入部の疼痛のため1週間で抜去した。その後, 抜去部位より繰り返す出血を認め,

圧迫止血で対処していたが, 潰瘍を伴う拍動性腫瘍の形成・増大を認めた。抜去より10日後, 圧迫止血では止血不可能となり, 仮性動脈瘤破裂の診断にて結紮止血術を施行した。全身麻酔下に動脈瘤の中核側の橈骨動脈を結紮し, 動脈瘤を切除した。

考察 動脈カテーテル留置の合併症として出血・血腫, 疼痛, 感染, 血行障害, 手指の潰瘍・壊死, 仮性動脈瘤, 空気塞栓などがある。これらの発生頻度は約0.3%との報告があり, 仮性動脈瘤に限れば約0.09%とされる。仮性動脈瘤はカテーテル刺入部の感染を併発した場合に起こり易いとされ, 原因菌として *S. aureus* が多い。動脈カテーテル留置に際しては, 刺入部の十分な消毒, 留置期間は必要最低限に留める, 外径の小さい (22G) カテーテルを使用する, 利き手は避ける, 抜去後は十分に圧迫止血する, 抜去後も数日間観察を続けるなどに配慮することが大切である。

結語 動脈カテーテル留置により稀ではあるが仮性動脈瘤を生じる危険性があるので注意が必要である。