

遷延性意識障害患者の気管切開による合併症 —気管カニューレの抜去困難症の1例—

○浅野 好孝^{1,2}、野村 悠一¹、米澤 慎吾¹、篠田 淳^{1,2}

¹木沢記念病院 中部療護センター、²岐阜大学大学院医学系研究科 脳病態解析学

【はじめに】重傷頭部外傷による遷延性意識障害症例は気管切開の状態で転院してくることが多い。今回、意識状態が軽快し、歩行、経口摂取も可能となった症例で気管カニューレ抜去困難症の1例を経験したので報告する。

【症例】60歳代の女性、平成24年4月交通事故にて受傷、高次救命治療センター搬入時GCS:E1V1M5、頭部CTにて外傷性クモ膜下出血を認め、人工呼吸器装着下に保存的に治療、気管切開術をうけた。1か月後回復期リハビリ病院転院、意識レベルが徐々に改善しスピーチカニューレに交換、閉鎖訓練を実施後、気管切開孔閉鎖を2回試みるが呼吸苦出現し断念。受傷5か月後当院転院、カニューレ側孔があたる部分に易出血性の肉芽を認めた。徐々に肉芽は増大し内筒が挿入困難となった。リザベン内服、ステロイド吸入にて経過をみるが改善せず、側孔のないカニューレに変更した。肉芽は増大しカニューレ先端部を閉塞させたため長いカニューレを肉芽の影響のない最深部まで挿入し、CTおよび気管支ファイバーにて経過をみている。

【考察】本症例はADLが改善し頸部の伸展屈曲の頻度が増え長期に気管カニューレを留置したことも影響し肉芽が増生したと思われる。気管カニューレの刺激や吸引チューブの刺激でカニューレの先端部や側孔の気管粘膜や気管切開孔周囲に肉芽が発生しやすい。外科的には気管内の肉芽を切り取り、T字型チューブを数ヶ月留置し肉芽増生を抑える。肉芽を切除しても同部より新たに肉芽ができたり、誤嚥性肺炎になる可能性がある。喉頭全摘をすれば誤嚥の心配はなくなるが発声機能が失われる。当院での気管内肉芽への取り組みについて、若干の文献的考察を加え報告する。