

## 心外傷の4例

佐藤 博子, 高屋 潔, 加藤 博孝  
大江 大, 星野 彰, 高山 純  
加藤 丈人, 酒井 信光, 平 幸雄\*

### はじめに

当院救急センターにおいて過去1年間で4例の心外傷を経験した。3例は交通外傷による胸部打撲であり、1例はナイフ刺創によるものであった。

#### 【症例1】 34歳, 男性

**現病歴:** 乗用車運転中, 電柱に激突し受傷した。(シートベルトの着用なし。ハンドル変形あり。)

**来院時現症:** JCS30, 血圧130 mmHg 台, 脈拍78 回/分, 呼吸数36 回/分, 対光反射あり。胸部, 腹部には所見なし。

**来院時検査成績:** Hb 14.0 g/dl, 貧血なし。

**経過:** 血管確保し, 直ちにCT室へ搬送した。全身CT撮影開始したところ, 突然心停止, 呼吸停止きたしたためCT撮影を中断し蘇生術を施行した。同CTにて心タンポナーデ認められたため(図1), 心嚢穿刺施行したが効果なく, 心拍再開得られず, 死亡した。

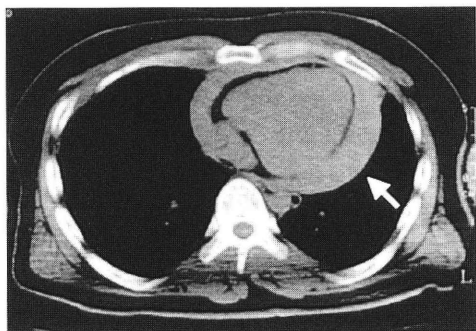


図1. 症例1の受傷時胸部CT。心嚢内血腫認められる。

#### 【症例2】 53歳, 男性。

**現病歴:** 運転中アクセルとブレーキを踏み間違い, ブロック塀に衝突し受傷。

**来院時現症:** JCS2~3, 胸部打撲傷を認めた。血圧44/34 mmHg, 脈拍165 回/分, 呼吸数36 回/分, とショック状態であった。

**来院時検査成績:** Hb 16.0 g/dl, 貧血なし。

**経過:** 急速輸液, 昇圧剤にも反応みられず血圧70 mmHg 台であった。原因検索のため施行したCTにて心タンポナーデ認められたため(図2-1), 循環器科医と相談し, 心嚢穿刺施行, 血液25 ml吸引した。この後, 血圧が100 mmHg 台に回復し, ICU入院。入院後もカテーテルからの出血が継続したため他院心臓外科医に相談の上, フィブリン糊を心嚢内に注入後クランプした。その後, 心エコー, CT上心嚢内出血の増量認められず(図2-2), 第20病日に退院した。

#### 【症例3】 64歳, 男性。

**現病歴:** バイク乗車中, カーブを曲がりきれず転倒, 左胸部を強打した。

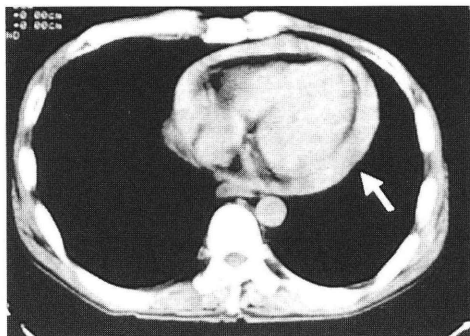


図2-1. 症例2の受傷時胸部CT。心嚢内血腫が認められる。

仙台市立病院外科

\* 仙台市立病院 事業管理者

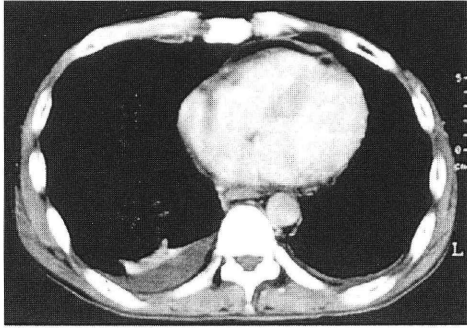


図 2-2. 症例 2 の受傷後第 7 病日 (カテーテル抜去後) 胸部 CT。心嚢内血腫はほとんど消失している。

**来院時現症：**聴診上右側の呼吸音の減弱，前胸部に皮下血腫が認められた。頸静脈の怒張も認められた。血圧 60 mmHg 台，脈拍 88 回/分，呼吸数 30 回/分，SpO<sub>2</sub> 80% とショック状態であった。

**来院時検査成績：**Hb 12.7 g/dl と軽度貧血。

**経過：**聴診上左右差認められ，気胸を疑い胸部 X 線写真施行したが，異常所見みられなかった。血圧 50 mmHg 台，SpO<sub>2</sub> 80% 台とショック状態継続するため，全身 CT 施行。心タンポナーデを確認し，循環器科医に相談の上，心嚢穿刺施行した。血液 120 ml 吸引したところ，血圧 130 mmHg 台，頸静脈の怒張も改善した。その後はカテーテルからの流出減少し，循環動態も安定。受傷後第 2 病日にカテーテル抜去。抜去後も心嚢内血腫の増加認められなかった。

**【症例 4】** 62 歳，男性。

**現病歴：**刃渡り 15 cm の果物ナイフで胸部を刺され受傷。

**来院時現症：**意識清明，血圧 60～70 mmHg 台，胸骨左側外縁に約 3 cm の切創認められ，肋軟骨を貫通していた。

**来院時検査成績：**貧血，その他の異常所見なし。

**経過：**胸部 CT にて心嚢内血腫，左側血胸を認めた。直ちに胸腔ドレーン挿入したところ，大量の血液流出し，その後も流出が止まらず，心臓からの出血が継続しているものと考えられた。循環器科医に相談の上，心嚢穿刺施行したが，血液が少量吸引されたのみでショック状態の改善は認められなかった。このため他院心臓外科医に応援を仰ぎ，緊急心筋縫合術を施行した。経過は良好で，第 8 病日に退院した。

## ま と め

心損傷は胸部外傷の中でその発生頻度は比較的低いですが，受傷直後，早期の死亡率が高く，外傷の中でも最も緊急性が高い疾患である。来院時に全身状態が重篤であっても，迅速かつ適切な診断と治療により救命し得る症例があり，胸部外傷の際には常に心外傷を念頭に置く必要がある。

今回の交通外傷の 3 例は，頭部や四肢，体幹に大きな外傷を認めなかったが，低血圧状態であり，急速輸液や昇圧剤使用にても循環動態の改善が得られなかった。このような場合は心タンポナーデを疑い，緊急に心エコーや CT を施行し，心タンポナーデを解除することが重要である。

当院には心臓外科医が不在であるが，循環器科医や他院心臓外科医との連携で患者を救命することができた。