学　会　記　事

第46回新潟麻酔懇話会
第25回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日　時　平成9年12月13日（土）
午前10時より
場　所　新潟大学医学部
第2講義室

Ⅰ．一　般　演　題

1）　喉頭斜位の一例

渡辺幸之助・冨士原秀善（新潟大学医学部）
傳田　定平・福田　悟（麻酔学教室）

術前に予測できなかった挿管困難を経験したので報告する．59歳，男性．身長167.5cm　体重55.8kg．癒着性腸閉塞の診断にてイレウス解除術が予定された．術前の胸部単純写真及び下顎の外計測において異常所見は認められなかった．サイアミラール，ベクロニウムにてcrash induction を試みたが喉頭展開困難で挿管が出来なかった．次に，ラリンゲルマスク挿入下においてfiber 挿管を試みた．fiber 挿入時，進行方向に気管左側壁が観察された．術後，喉頭断層で検索の結果，特発性喉頭斜位と診断された．挿管は非常に困難であったが本症例では，挿管 tube を右へ回しながら押し込むことにより挿管出来た．このため，fiber 挿管では喉頭斜位も念頭に置く必要がある．

2）　コントロール不良の甲状腺機能亢進症と僧帽弁閉鎖不全症（MR）を合併した婦人科悪性腫瘍に対する手術麻酔計画

小林　美穂・黒川　智（新潟大学医学部）
傳田　定平・多賀紀一郎（麻酔科）

症例は45才の女性で甲状腺機能亢進症，及びMRⅣ度と心房細動を伴ううっ血性心不全で入院中，早期子宮体癌と診断された．抗甲状腺薬で顆粒球減少症をきたし，心不全のため β 遮断薬も使えず内科的コントロールがつかないまま広汎子宮全摘術が予定された．しかしクリーゼ発症の危険性，術後管理の準備不足などを考え，主治医側に手術の延期を申し入れ，手術麻酔計画を再検討した．甲状腺亜全摘を先行し甲状腺機能を正常化させた後，広範子宮全摘を行うことで重篤な合併症を防ぎ無事手術を遂行できた．合併症を有する患者に対して安全な麻酔管理をするために，状況が許すならば手術麻酔計画の立て直しも必要であると考えられた．

3）　術中，遷延する異常低血圧を来した一例

肥田　誠治・黒川　智（新潟大学麻酔科）
山倉　智宏・傳田　定平（新潟大学麻酔科）
渡邊　逸平・佐藤　一範（同　集中治療）

症例：75才，女性．両膝変形性関節症にたいして，右人工膝関節置換術が全身麻酔にて行われた．合併症に，高血圧，脳梗塞，うつ病，狭心症を有し，多種の降圧剤，抗うつ薬，抗血小板剤などを服用していた．硬膜外併用の吸入麻酔で麻酔維持を行ったところ，術中，カテコールアミンに反応しない低血圧が遷延した．術中の経食道心エコーでは，心機能は良好であった．術後，肺うっ血，低血圧の管理目的に，ICU に入室した．その後，呼吸，循環機能は安定し，合併症なく退室となった．結語；1．術中，カテコールアミンに反応しない，遷延する低血圧を来し，術後，肺うっ血を合併したため，ICU 管理を余儀なくされた症例を経験した．2．術中，循環血液量減少，肺塞栓，心タンポナーデ，心筋虚血，うっ血性心不全などの鑑別のために，経食道心エコーが有用であった．3．術前内服薬の麻酔管理への影響を考慮した麻酔計画が必要である．

4）　塩酸リトドリンによる肺水腫の1例

小川　充・渋江智栄子（新潟市民病院麻酔科）
小村　昇・遠藤　裕（同）
本多　忠幸（救命救急センター）

症例；29才，女性．不妊治療により四胎妊娠が成立し，24週より胎児娩出まで塩酸リトドリンを100 μg で静注した．妊娠30週に帝王切開術が全身麻酔にて行われた．術中は特記すべきことなく経過し，術後管理の目的で中心静脈を挿入した．第一病日の血液ガスは PO_2 44.8と悪化し，胸部X線写真では肺血管陰影の増強が認められ肺水腫が強く疑われた．利尿薬の投与により血液ガスは急速に改善された．水分バランスは手術当日から第三病日までの合計で−6500 ml であった．結語；1．塩酸リトドリンが投与されている四胎患者の帝王切開術後，肺水腫を合併した症例を経験した．2塩酸リトドリンが