

ロイドを内服していたが、サルコイドシスの診断はされなかった。しかし、9月16日に当院入院後眼科的検査によりサルコイドシスが強く示唆され、精査によりサルコイドシスの確信を得た。

顔面神経麻痺には Bell 麻痺以外にも脳腫瘍や本症などの症候性の場合もあるのでその初期診断には十分な配慮が必要であろう。

15) 破傷風の治療経験

木村 亮・伝田 定平
本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学麻酔科)
吉川 恵次 (同 救急部)

今回われわれは、交感神経系の過緊張による循環動態の変動の管理には難渋したものの、人工呼吸管理を中心とした20日間の集中治療にて殆ど後遺症を残すことなく退院した。明白な外傷の既往のない破傷風の一症例を経験したので、破傷風について予後・治療を中心に多少の文献的考察を加えて報告した。破傷風はその発生は減少しているものの、依然いったん発症すればかなりの致死率を有するので、その予防に努めることは勿論、発症後は十分な全身管理が必要な疾患である。

16) 頸髄腫瘍摘出術後に両側横隔神経麻痺をきたし長期呼吸管理を要した1例

本多 忠幸・傳田 定平
木村 亮・佐藤 一範 (新潟大学麻酔科)
下地 恒毅
本間 隆夫・奥村 博
高橋 栄明 (同 整形外科)

我々は、頸髄髄内腫瘍摘出術後に横隔神経麻痺 (PP) を生じ長期人工呼吸管理を要し、電気生理学的方法で PP の原因が upper-motor neuron-横隔運動細胞間の障害であることが解った症例を経験したので報告する。

症例は39歳男性。左上肢のしびれ、握力低下があり腫瘍摘出術が施行されたが、術後自発呼吸が弱く、高炭酸ガス血症及び低酸素血症を示したため ICU に入室となった。横隔神経不全麻痺を疑い、調節呼吸とし以後長呼吸管理の試行錯誤が行われた。PP の原因検索及びペーシングを考慮し、両側横隔神経刺激により横隔膜筋の電位を誘発した。本症例のごとき不全麻痺の場合における横隔神経刺激装置の適応についても考察する。

17) uremic encephalopathy と考えられた1症例

傳田 定平・佐藤 一範
本多 忠幸・木村 亮 (新潟大学麻酔科)
吉川 恵次 (同 救急部)

急性腎不全で血液透析の期間中、昏睡状態となり、無尿期から脱するとともに意識レベルが改善した症例を経験した。症例は72歳、女性、身長 150cm、体重 60kg。既往例、高血圧。現病歴、大腿骨内顆骨折の手術のため腰椎麻痺施行後、肺塞栓発症。無尿にて血液透析開始。第9病日より意識レベル低下。第11病日には昏睡状態に陥った。脳波はび慢性徐波を示したが CT、誘発電位に異常はなかった。また血糖、電解質異常はなかった。更に薬剤で意識障害を起こす可能性のあるものの使用は控えた。以上から uremic encephalopathy を疑った。発現因子として BUN 増量による体液浸透圧の上昇、酸塩基平衡障害がある本症例では関連がはっきりしなかったことから何らかの uremic toxin の関与が考えられた。また、透析離脱時期と脳波の改善が一致していることから血液透析の影響も否定できない。

ICU 管理上、uremic encephalopathy と診断するうえで脳血管障害、低酸素性脳症、更に使用薬剤による意識障害を除外することが重要である。

18) ドルミカム® (ミダゾラム) による肝機能障害が疑われた2症例

伊藤 聡・柄沢 良
上野 光博・鈴木 芳樹
下条 文武・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
佐藤 一範・傳田 定平
本多 忠幸・木村 亮 (同 麻酔科)

催眠鎮静導入剤ミダゾラムの持続使用による肝障害が疑われた2症例を経験した。症例1は62才男性、左精巣腫瘍、傍大動脈リンパ節転移。左高位除瘤術、化学療法を施行。ミダゾラムを 1.0mg/hr で持続的に使用。急性腎不全にて血液透析を施行していたが、ビリルビンが上昇。血漿交換を施行したが、死亡。症例2は75才男性、肺癌。左肺摘除、左房および心膜合併切除を施行。ミダゾラムを 1mg/hr で持続使用したところ、トランスアミナーゼの著明な上昇をきたし、その後ビリルビンも上昇。血漿交換を施行し改善した。高ビリルビン血症の発症や増悪には、ミダゾラムが関与している可能性があると思われた。