
 学 会 記 事

 第 63 回新潟麻醉懇話会
 第 42 回新潟ショックと蘇生・
 集中治療研究会

日 時 平成 18 年 6 月 10 日 (土)
 午前 10 時～
 会 場 有壬記念館 2 階会議室

I. 一 般 演 題

1 抜管後に喉頭浮腫を来した 1 症例

今尾由梨子・生駒 美穂・石井 秀明
 黒川 智

新潟大学医歯学総合病院麻醉科

気管挿管時の声門損傷に対して、ステロイド予防投与を行ったにも関わらず、喉頭浮腫を来した症例を経験した。

本症例では、関節リウマチ (RA) の既往、声門の開大制限、術前からわずかな嗄声を認めていたことから、輪状披裂関節炎を併発していた可能性も考えられる。輪状披裂関節炎は、無症状のことが多いが、炎症や機械的刺激によって声門開大制限を生じ、突発的に呼吸困難を来すことがある。RA 患者では、輪状披裂関節炎などの合併症も念頭において術前診察をし、気道確保の方法を慎重に考慮する必要がある。

喉頭浮腫のリスクが高いと考えられる症例では、術後の注意深い経過観察が重要である。

2 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術の麻醉管理

渡邊 善・種岡 美紀・今井 英一
 黒川 智・石井 桂介*

新潟大学医歯学総合病院麻醉科
 同 産婦人科*

当施設にて胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を 6 例経験したので報告する。

症例は 20 ～ 30 才台、妊娠週数は 20 週前後。

【麻醉法】硬膜外麻醉とプロポフォールによる鎮静。気道確保は、気管挿管が 3 例、ラリンジアルマスクが 1 例、マスクのみが 2 例。麻醉時間は 2 ～ 3 時間、手術時間は 1 ～ 2 時間。

【考察】硬膜外麻醉と全身麻醉ともに母体低血圧は生じるものの、輸液負荷・昇圧剤投与にてコントロール可能であった。鎮静については硬膜外麻醉を中心とする麻醉管理では必要性は低い。気道確保においては、マスク管理でも母体の酸素化は確保された。

【結語】硬膜外麻醉とマスクによる酸素投与で、より胎児ストレスの少ない麻醉管理が可能であると考えられるが、症例数の増加が予想され、今後も麻醉法の検討が必要であると考えられる。

3 先天性喉頭横隔膜症の生後 2 か月女児に対する気管切開術の麻醉経験

古谷 健太・本間 隆幸・山倉 智宏

新潟大学医歯学総合研究科

患者は月齢 2 か月の女児で生下時より喘鳴を認め、喉頭ファイバー所見にて喉頭横隔膜症と診断された。哺乳時などに SpO₂ が 60% まで低下するような、気道の開存が約 3 mm という高度の気道狭窄のため気管切開術を予定されたが、気道確保法の選択に苦慮した。挿管が確実な方法ではあったが、3 mm という場所を通す難しさと仮に成功しなかった場合の喉頭・咽頭浮腫が懸念されたこと、安静時には SpO₂ の低下がないことから、ラリンゲアルマスク (LM) にて自発呼吸を温存する方針とした。イソゾールで導入したところマスク換気も可能で、LM # 1 を挿入しセボフレンで