

から再挿管となり ICU で人工呼吸管理を行ったが、短時間で癌性胸膜炎、癌性リンパ管炎の進行から多臓器不全状態に陥り、死亡した症例を経験した。

甲状腺未分化癌は、甲状腺腺腫に比べてその頻度は低いが全癌腫中でも極めて予後不良とされ、短期間で急速に増大し、周囲組織への浸潤、全身への血行性転移、強い全身症状も来しやすい。有効な治療法は早期診断と外照射・化学療法を併用した積極的手術療法とされるが、5年生存率は0%である。また、分化癌からの悪性転化もあり、甲状腺腺腫においては、常に未分化癌の存在も念頭に置き、検査項目やその時期の選択・評価から患者術前状態の把握に努める事が重要で、癌腫進行に伴う全身状態の悪化に際しては、手術適応の有無も含めた治療方針の再検討を考慮する必要があると思われる。

10) 経皮的硬膜外脊髄刺激による難治性疼痛の治療：疾患と疼痛部位による鎮痛効果の差異

早津 恵子・富田美佐緒
下地 恒毅 (新潟大学麻酔科)

1970年～1995年に当教室および関連施設で、難治性疼痛に対して硬膜外脊髄刺激をおこなった474例について検討した。

硬膜外脊髄刺激の期間は1週間以内～1年以上(植え込み症例を含む)であった。併用の鎮痛剤や鎮静剤の使用量の変化を調べたところ、半数以上で減量または中止であった。50%以上の鎮痛が得られた症例では、疾患別では癌性疼痛やカウザルギーでより顕著で($p < 0.001$)、性別では女性が有意($p < 0.05$)に多かった。疼痛部位では、下肢では有効性が低かった($p < 0.001$)。大きな合併症が認められた症例はなかった。

11) myotonic dystrophy の麻酔経験

本間 富彦・小村 昇 (長岡赤十字病院)
田中 剛・藤岡 斉 (麻酔科)

myotonic dystrophy は筋緊張性症候群の1つの希な疾患である。本症患者に対する胆嚢摘出術の周術期管理を経験したので報告する。

症例は35歳、男性、学童時、精神薄弱とされ、その後 Myotonic dystrophy と診断された。

前投薬は使用せず緩徐導入、GOI にて維持し、少量のバンクロニウムを使用した。モニターとしてパルスオキシメータ、終末呼吸炭酸ガスモニター、血液ガス分析、

観血的動脈圧・肺動脈楔入圧測定、連続心拍出量測定を行った。覚醒良好で、手術終了20分後に抜管した。

術後、軽度の高炭酸ガス血症、喀痰排出力低下が持続し頻回に気管内吸引を行った。心電図上1度の房室ブロックをみとめた。少量オピオイドと局所麻酔薬を硬膜外注入し良好な鎮痛を得た。長期の厳重な循環・呼吸管理により、重篤な合併症なく管理できた。

12) 術後の気道狭窄に対する予防的経皮的気管カニューレ挿入の有用性

和栗 紀子・西巻 浩伸 (新潟県立中央病院)
丸山 正則 (麻酔科)

我々は、術後一過性に気道狭窄が予想された顔面外傷、気管支異物、環軸椎間関節亜脱臼、下顎骨骨折の4症例に対し、経皮的気管カニューレを予防的に挿入した。経皮的気管カニューレは Seldinger 法を用いて挿入するもので、手技が簡単で特別な熟練を要さない、通常の気管切開と比較して合併症が少ない、などの利点がある。経皮的気管カニューレ挿入の適応としては、術後一過性の気道狭窄が予想される、気管内分泌物が多量で喀痰排泄困難である、カニューレ留置が短期間と予想される、口腔内からの喀痰や血液の気管流入が少ない症例が挙げられる。カニューレ挿入を行った4症例は重篤な合併症もなく2～5日後にカニューレを抜去することができ、気道を良好に保つことができた。

13) 胆道癌術後に四肢麻痺を来し、後縦靭帯骨化症が判明した1例

西巻 浩伸・丸山 正則 (新潟県立中央病院)
和栗 紀子 (麻酔科)

今回我々は、胆道癌術後に引き続き長期呼吸管理後に、四肢麻痺に気付かれ、後縦靭帯骨化症(以下 OPLL と略す)が判明した症例を経験した。患者は74歳男性。胆管切除術、肝部分切除術、長時間麻酔であったこともあり、一時的な呼吸抑制があったが翌日には抜管された。しかしながら、第3病日に PO2 が低下したため再挿管し、鎮静剤投与下に人工呼吸を行った。2週間後に抜管、覚醒させたところ患者は四肢麻痺を呈しており、OPLL と診断された。2ヶ月後、頸椎椎管拡大術が施行されたが、現在両下肢は完全麻痺のままである。本症例は術後長期間の鎮静剤投与、人工呼吸管理下に置かれたため、麻痺の発見が遅れる結果となった。本症例のごとく、術