

5) Ehlers-Danlos 症候群を合併した Cushing 症候群の麻酔経験

国分誠一郎・高田 俊和 (新潟大学麻酔科)

Ehlers-Danlos 症候群 (EDS) とは、皮膚、血管の組織脆弱性や皮膚、関節の過伸展性等を主症状とする遺伝性の皮膚結合織疾患であり、Cortisol 産生異常による Cushing 症候群とは病態が異なるものの、臨床症状に共通性がある。両者が合併した本症例では、麻酔管理上の問題点としてそれらがより強調され、特に組織脆弱性に関しては様々な合併症を引き起こす原因となりうる事から、手術、麻酔操作に十分な配慮が必要とされた。そこで、前投薬の筋注や硬膜外麻酔の併用は避け、動脈穿刺も必要最小限にし、喉頭展開や挿管操作でも組織損傷や血腫形成の予防に努め、体位変換や移動時、術中体位における皮膚挫滅や神経圧迫、関節の過伸展に注意し、疾患特有の循環、呼吸器系の合併症も念頭に置き、血圧や気道内圧の急激な変動、異常出血、副腎摘出後の急性副腎不全への配慮等を実行し、良好な結果を得た。

6) 腹部大動脈瘤手術中に冠動脈スパズムを生じた 1 症例

宮田 玲子・佐久間一弘
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

術前心機能上、異常を指摘されていない患者の腹部大動脈瘤手術中に、一過性の ST 上昇を来した症例を経験したので報告する。

ST 上昇は、大動脈遮断解除直後に血圧が低下した際、ドーパミンをフラッシュし、イソフルレンを切り、血圧が回復したときに生じた。直ちにジルチアゼムを静注したところ ST は速やかに回復し、以後ジルチアゼムを持続静注したところ、ST 変化なく無事手術を終了した。

腹部大動脈瘤手術の麻酔では血圧の変動が著しいため、冠動脈スパズムの誘因となる低血圧や自律神経のアンバランスが生じやすく注意が必要である。

7) MRI 室における麻酔経験

浜江智栄子・市川 高夫 (長岡赤十字病院)
岡本 学・黒川 智 (麻酔科)

MRI 検査では同一体位を長時間保つことが要求されるが患者の協力が得られない場合は、全身麻酔が必要となることがある。今回われわれはラリンジアルマスク (LM と略記) を使用して自発呼吸下に麻酔管理をした。症例

は、12歳、女兒、腰痛と下肢痛の精査目的に MRI 検査施行。酸素、笑気、セボフルレンにて緩徐導入を行い LM#2 を挿入し、自発呼吸下に管理した。MRI 室の外に麻酔器、自動血圧計、呼吸ガスモニターを置きドアを数 cm 開放下に、延長したチューブ類を通し隙間はアルミ箔にて充填した。検査中は非観血的動脈圧、心電図、呼吸数、終末呼吸炭酸ガス分圧 (Petco₂) をモニターし安全に麻酔管理し得た。

8) 下行性壊死性縦隔炎の治療経験

本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学附属病院)
集中治療部
寺田 正樹・青池 郁夫 (同 第二内科)

抜歯後、壊死性縦隔炎を来した症例を報告した。

【症例】60歳男性。糖尿病の既往がある。抜歯の翌日より右頸部の疼痛と腫脹を来した。体温 39.8 度、CRP 30 mg/dl を呈し、症状が増悪したので ICU に搬送された。低酸素血症 (F_iO₂ 0.9 PaO₂ 79 mmHg) と低血圧を呈した。下顎から両肩にかけて著しい腫脹と前胸部の変色が見られた。胸部 CT では縦隔全体の炎症と肺の ARDS 様の変化、胸水貯留が見られ、第37病日に第4気管輪前面縦方向に気管断裂した。CRP 8 mg/dl PaO₂ 103 mmHg (F_iO₂ 0.5) と第46病日には改善したが、尚、人工呼吸管理中である。

【まとめ】糖尿病による免疫能の低下が、縦隔炎の原因と思われた。ICU 入室後、血糖は良好で、感受性のある抗生剤を投与したが、炎症は広がり、気管を断裂した。

9) 局所ショックと間違われた腹腔腫瘍内出血によるショックの 1 症例

岡本 学・丸山 正則
市川 高夫・遠藤 裕 (新潟市民病院)
麻酔科
浜江智栄子・阿部 崇
広瀬 保夫 (同 救命
救急センター)

76歳の女性が白内障に対し人工レンズ挿入術のため 1%キシロカイン局注したところ、血圧低下し局麻ショックを疑われ新潟市民病院救命救急センターに紹介された。ショックに対し輸液、輸血、カテコールアミンの治療により状態は一時安定したが、治療開始24時間後、急激な血圧低下、腹痛および腹部膨満出現し腹部 CT を撮影したところ、腹水と腹腔内腫瘍及びそこから出血が認