

第32回新潟麻醉懇話会

第11回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日 時 平成2年6月30日(土)
午後1時より
会 場 新潟大学医学部有壬記念館2階

I. 一 般 演 題

1) 術前鎖骨下静脈カテーテル穿刺に起因する緊張性気胸による術中心停止

小村 昇・森岡 睦美 (新潟大学麻醉科)
遠藤 裕

我々は、術前鎖骨下静脈カテーテル穿刺により気胸を起し麻酔中に緊張性気胸となり心停止まで至った一例を経験したので報告する。症例は74才男性 167cm 44kg, 合併症として小脳脊髄変性症と糖尿病, 既往歴として胃癌による胃全摘出術がある。膀胱腫瘍のため膀胱全摘出術, 尿路変更術適応となり手術9日前鎖骨下静脈カテーテルを挿入, 手術2日前再挿入するが上向きとなる。手術当日まで気胸を思わせる自覚症状はなかった。導入直後から動脈 O₂ 分圧は上昇せず手術開始2.5時間後徐脈となり心停止となり, 直ちに蘇生を開始約3分後に蘇生に成功した。手術終了後胸部X線により右肺野の気胸及び縦隔陰影の左方変異を認め胸腔ドレーンを挿入脱気した。心停止後約5時間後に ICU 入室となった。今後の反省点と若干の考察を含め報告する。

2) 術後心筋梗塞を疑われた Pickwick 症候群の麻酔経験

野口 良子・飛田 俊幸 (竹田綜合病院)
遠山 誠 (麻醉科)

Pickwick 症候群は閉塞型無呼吸症候群の代表的疾患であり, 麻酔管理上, 特別の配慮を要する。今回我々は, 過去2回右心不全の既往を有する Pickwick 症候群を合併した, 63才, 男性の患者における経尿道的膀胱腫瘍摘出術の麻酔を経験した。術前に簡易ソムノグラフィー, パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度, ホルター心電図等により睡眠時無呼吸の評価を行った。ホルター心電図上2~3秒の arrest を認め, 夜間徐脈傾向が著明であった。麻酔は硬膜外麻酔で行い, 術中は呼吸, 循環ともに安定していたが, 術後1日目に胸痛を訴え, 心筋シンチ等より下壁梗塞を疑われた。睡眠時無呼吸症候

群との因果関係は不明であったが, 心血管系合併症を有する場合, 術中・術後とも十分な注意を払うべきである。

3) 術中脊髄モニターで予測できなかった術後の横隔神経麻痺

永田 幸路・富田美佐緒 (新潟大学麻醉科)
遠藤 裕

患者は39歳男性。C₃₋₄ の頸髄上衣腫で全摘術を施行した。術前, C₅₋₈ の知覚筋力低下, 下肢硬直が認められたが呼吸状態に問題はなかった。術中脊髄モニターとして T₁₁₋₁₂ レベルの硬膜外カテーテル型電極で刺激し頭皮上の針電極で脊髄誘発電位を導出したところ三峰性陽性波が記録された。その中央波の頂点潜時は摘出前後で 0.36ms 延長し振幅は変化がなかった。術後, 患者は上肢知覚筋力低下の増悪, 横隔神経麻痺をきたし, 人工呼吸管理下におかれている。脊髄伝導性誘発電位は後側索を上行すると考えられており, 前角後角の侵襲に比べ後側索の侵襲が軽度であったため, 潜時の延長がわずかであったものと思われる。

4) 全身麻酔を契機として発症した中枢肺胞低換気症候群の1例

西村 喜宏・丸山 正則 (新潟市民病院)
渡辺 逸平・海老根美子 (麻醉科)
北原 智子 (吉田病院麻醉科)

全身麻酔後の一過性の肺胞低換気は稀ならず経験することであるが, 今回術後2カ月にわたって人工呼吸器から離脱できなかった強固な肺胞低換気の一例を経験した。症例は42歳の女性で, 褐色細胞腫を疑われ腫瘍摘出術が施行された。麻酔は GO-エンフルレン+硬膜外麻酔で維持され術中は循環変動もなく手術は終了したが, 麻酔覚醒後も肺胞低換気のため抜管不能であった。手術翌日より, 何度も人工呼吸器からの離脱を試みたが低換気は改善しなかった。その後の精査による MRI で, 椎骨動脈の延髄呼吸中枢圧迫所見が認められ, これによる中枢性肺胞低換気が原因と考えられた。術前からの中枢性肺胞低換気準備状態が麻酔薬によって顕性化したものと考えられる。

5) 515g の超未熟児の緊急開腹術の麻酔経験

渡辺 逸平・丸山 正則 (新潟市民病院)
西村 喜宏・海老根美子 (麻醉科)

今回我々は, 515g の超未熟児の緊急開腹手術(新生児壊死性腸炎)の麻酔を経験した。敗血症性ショックに