

## 9 腹腔鏡下腓体尾部切除を施行した1例

二瓶 幸栄・三科 武・渡辺 真実\*  
 鈴木 聡・黒崎 功\*\*  
 鶴岡市立荘内病院外科  
 同 小児外科\*  
 新潟大学消化器・一般外科\*\*

## 10 生体肝移植における腹腔鏡補助下ドナー肝左葉切除

黒崎 功・山本 智・横山 直行  
 北見 智恵・中塚 英樹・皆川 昌広  
 竹石 利之・平野謙一郎・小林 隆  
 大矢 洋・高野 可赴・佐藤 大輔  
 小海 秀央・角田 和彦・渡辺 隆興  
 野村 達也・佐藤 好信・島山 勝義  
 新潟大学消化器・一般外科

## II. 特別講演

## 「腹腔鏡下肝切除の現状と将来展望」

徳島大学大学院臓器病態外科学 教授  
 島田 光生

第62回新潟麻醉懇話会  
 第41回新潟ショックと蘇生・  
 集中治療研究会

日時 平成17年12月17日(土)  
 午前10時～  
 会場 有壬記念館 2階会議室

## I. 一般演題

## 1 気管気管支骨軟骨形成症合併患者の麻酔管理

渡邊 善・石井 秀明・安宅 豊史  
 飛田 俊幸・山倉 智宏  
 新潟大学医歯学総合病院麻酔科

気管気管支骨軟骨形成症(Tracheobronchopathia Osteochondroplastica, 以下TBOCと略す)は極めて稀な疾患であるが、近年、欧米で約370例、本邦で約130例が報告されている。病変は気管腔に突出する大小不同の白色隆起性結節を形成する。本邦過去20年間の麻酔科領域での報告は9例あり、その中で気管挿管時に発見された症例が8例、術後低酸素血症を契機に発見された症例が1例報告されている。気管挿管時に発見された症例についてはすべてが、挿管困難症例であった。

今回、術前よりTBOCを疑われた症例と術中にTBOCを疑われた症例を2例経験したが、麻酔管理上特に問題とはならなかった。

しかし、TBOCは気道狭窄を及ぼし挿管困難の一因と成り得るため、TBOC症例では気管支ファイバー・胸部CT等による気道狭窄の程度・範囲の把握が重要となる。TBOCと診断された症例の気道確保では気道狭窄の程度・範囲により気管挿管は可能であるが、気管支ファイバーによるチューブ先端の位置の確認が必要と考えられる。また術式によりLMAは有用となる。