

2 高度拘束性肺障害 (% VC = 15 %) 患者の 食道裂孔ヘルニア修復術の麻酔経験

小林 大介・大矢真奈美・渋谷智栄子

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

呼吸機能低下患者に対する手術は敬遠される傾向にある。もともと日常生活が制限されている呼吸機能低下患者にとっては、健常人には大きな問題とならない疾患であっても、大きなハンディキャップとなることがあり、手術適応の決定は重大な問題である。特に、拘束性換気障害患者の麻酔に関する報告は少ない。今回、高度拘束性肺障害患者の上腹部手術を経験したので報告する。患者は、食道裂孔ヘルニアが原因と考えられる肺炎を繰り返しており、ヘルニア閉鎖と胃固定が施行された。高度の側彎をともなう二分脊椎を有するため、硬膜外麻酔の使用は行わず、セボフルレンによる全身麻酔を選択した。呼吸管理は従圧式人工換気で行った。術後鎮静鎮痛には、フェンタニルとデクスメトミジンの持続静注を行い、呼吸器合併症を来す事なく管理することができた。

3 原発性肺高血圧症合併妊婦に対する帝王切開術の全身麻酔経験

今井 英一・種岡 美紀・持田 崇*

北原 泰*・傳田 定平*・本田 博之**

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

新潟市民病院麻酔科*

同 救急救命センター**

症例は31歳女性で、妊娠34週に入り、dyspnea, palpitation が出現し、近医を受診した。心エコーで severe TR, RA-RV 圧格差 60mmHg であり、新潟市民病院を紹介受診した。原発性肺高血圧症合併妊婦が疑われ帝王切開術を行う方針となり、当科に麻酔管理依頼があった。

観血的動脈圧、中心静脈圧、肺動脈圧、経食道心エコーで血行動態をモニターして、全身麻酔下に帝王切開術を行った。胎児娩出後、一時血行動態が不安定となったため、抜管せず鎮静下にICUへ搬送した。ICU入室後は概ね安定して経過した。現在も入院加療中である。

このような症例には、術前からの病態の把握、麻酔科・内科・産科の綿密な検討・協力が重要であると思われた。

4 全身麻酔終了直後に発症したたこつぼ型心筋症の1例

持田 崇・濱 勇・北原真紀子

佐藤 剛・北原 泰・西巻 浩伸

傳田 定平・本田 博之*

新潟市民病院麻酔科

同 救命センター*

症例は67歳男性。腹痛の主訴で腸閉塞の診断となり、緊急手術となった。麻酔はプロポフォールで導入し、セボフルレンとフェンタニルで維持した。手術は順調に終わり、抜管し回復室で経過を見ていたところ、急に患者が不穏となりシバリングが生じた。心電図でST異常が見られた。経胸壁エコーを行ったところ心尖部の無収縮が見られ、その後行われた心臓カテーテル検査でたこ壺型心筋症と診断された。

【考察】たこ壺型の発症機序はまだ解明されていないが、周術期のストレスが原因にあると言われる。緊急症例、鎮痛が不十分な症例においては本症の発症も念頭におきつつ周術期管理をする必要があると思われる。本症は基本的に良性の疾患であるが、死亡症例も散見されるため、十分な循環管理と治療と再発予防のために冠血管拡張薬の投与を行う必要もあると思われる。

5 小児先天性心疾患手術における左内頸静脈からの中心静脈カテーテル留置症例

傳田 定平・持田 崇・佐藤 剛

北原 泰・西巻 浩伸・本田 博之*

新潟市民病院麻酔科

同 救命救急センター*

小児先天性心疾患手術の中心静脈ラインの確保で左内頸静脈より穿刺留置した39症例について検討した。術式により左側留置が指定された症例が12例(不成功3例)。右側穿刺が不成功で左側