
 学 会 記 事

 第 59 回新潟麻醉懇話会
 第 38 回新潟ショックと蘇生・
 集中治療研究会

日 時 平成 16 年 6 月 12 日 (土)
 午前 10 時～
 会 場 有壬記念館 2 階 会議室

I. 一 般 演 題

1 経尿道的膀胱結石砕石術中に突然血圧低下を
来した 1 症例

持田 崇・富田美佐緒・渋谷智栄子
 新潟大学医歯学総合病院麻酔科

経尿道手術は開腹手術に比べて手術時間も短く、患者への侵襲も少ない。しかし、経尿道手術にも様々な合併症があり、麻酔施行に際し十分な注意と対策を要する。今回は、経尿道的膀胱結石砕石術中に突然血圧低下をおこした 1 症例を経験したので報告する。

症例は 69 歳、男性

【既往歴】狭心症、高血圧

【現病歴】狭心症を循環器内科にて経過観察中に血尿陽性を指摘され、泌尿器科を受診。膀胱結石と診断され、経尿道的膀胱結石砕石術を施行した。

【麻酔経過】L3/4 から高比重マーカインを 2.3 ml 注入した。手術は予定よりも延長し、手術開始 2 時間で患者が吐気を訴え、血圧が著明に低下した。アトロピンとエフェドリン投与で血圧は急速に回復した。

【考察】経尿道手術には、特に TUR 症候群が合併症として有名であるが、その他にも大量出血、副交感神経反射、膀胱穿孔などもあげられる。今

回は副交感神経反射が血圧低下の原因と考えられた。

2 ヘパリン起因性血小板減少症合併腹部大動脈
瘤患者に対するアルガトロバンの使用経験

古谷 健太・本間 隆幸・飛田 俊幸
 新潟大学医歯学総合病院麻酔科

78 歳女性、CABG を施行されたが術後グラフト内に血栓を形成し、ヘパリン起因性血小板減少症を疑われた既往がある。今回の腹部大動脈瘤手術中の抗凝固薬と圧ラインにはヘパリンは使用せず、選択的抗トロンビン薬であるアルガトロバンを使用することとした。術前日、L1/2 より硬膜外カテーテルを挿入した。ミダゾラムとフェンタニルにて導入、維持は GOS にて行った。大動脈遮断前にアルガトロバンを 5.5mg (0.1mg/kg) 静注後 2mcg/kg/min で持続静注開始したが不十分、追加・増量が必要であった。遮断解除後持続静注を停止、停止後約 120 分で ACT は正常化した。術後は問題なく退院された。臨床徴候や検査所見からこの疾患を疑ったらすぐヘパリンを中止、抗凝固剤を変更すべきである。

3 7%炭酸水素ナトリウム硬膜外誤投与の 1 症
例

杉本 祥子・山倉 智宏・馬場 洋
 新潟大学医歯学総合病院麻酔科

症例は 5 歳 9 ヶ月、男性、113cm 19.3kg

【麻酔経過】左腎盂形成術に対し、麻酔導入後 T10/11 より硬膜外カテーテルを挿入した。術中 fentanyl 1ml を生理食塩水 4ml で希釈したつもりで硬膜外腔に投与した 10 分後、7%炭酸水素ナトリウムにて希釈したことに気づき、誤投与 15 分後、希釈目的に硬膜外腔に生理食塩水 5ml を投与した。術後神経障害はなかった。

【考察】報告では硬膜外腔誤投与のほとんどで神経学的後遺症を残さずに回復している。特異的受容体への毒性、浸透圧、pH が合併症に重要で、特に高浸透圧溶液で永久障害が起こるとされる。