

## 17 全身麻酔後に出現した神経障害の2症例

渡邊由紀子・傳田 定平・湯川 尊行  
今井 英一・北原 泰・佐久間一弘  
新潟市民病院麻酔科

〔症例1〕79歳男性。右尿管腫瘍にて右尿管全摘，膀胱部分切除術施行。全身麻酔導入後，右内頸静脈より中心静脈カテーテル挿入。その際，試験穿刺，本穿刺とも複数回要した。術中体位は，左半側臥位の腎摘出位。手術翌日，右上肢にC5症状中心の中等度麻痺出現。術前より，頸部痛および右手の痺れといった頸椎症と思われる症状は存在したが，今回の原因として内頸静脈穿刺による直接のC5神経損傷が考えられた。

〔症例2〕77歳男性。左腎腫瘍にて左腎尿管摘出術施行。麻酔は硬膜外麻酔(TH9/10)併用全身麻酔。術後2日目両下肢麻痺，仙骨神経領域痛覚低下，膀胱直腸障害出現。MRIにてL4/5椎間板ヘルニアによる馬尾圧迫所見を認め，L4/5椎弓切除術施行。患者の話で，「術前より仰臥位で左下肢の冷感，痺れ，腰痛出現するも，側臥位で回復する。」という症状が存在した。術中および術後の体位がL4/5レベルの馬尾の圧迫を生じさせ，手術を契機に症状が悪化したと考えられた。

症例1，2ともに術後神経学的に異常を示した部位近傍に術前から症状の訴えを示していた。症例1は麻酔手技によるもの，症例2は手術を契機とした神経症状の悪化と考えられた。

## 18 カテコラミン心筋症の既往のある患者の褐色細胞腫手術の麻酔管理の1例

渡邊由紀子・傳田 定平・湯川 尊行  
今井 英一・北原 泰・佐久間一弘  
新潟市民病院麻酔科

症例は51歳女性。原因不明のショック，心不全で発見される。血中および尿中カテコラミン値上昇，左副腎腫瘍を認め，左副腎褐色細胞腫によるカテコラミン心筋症と診断。左副腎腫瘍摘出術が施行された。

麻酔は硬膜外麻酔+TIVA。カテコラミン心筋症の既往があるため，経食道心エコーにより心機

能を連続的に評価。血圧はフェントラミンおよびランジオロールの持続投与，ボラス投与にて管理。腫瘍操作に伴い収縮期血圧上昇，経食道心エコーにて左室後壁，下壁に壁運動異常を認めた。腫瘍静脈結さつ後収縮期血圧60台に低下，経食道心エコーにて左室内腔の狭小化を認め，輸血，輸液を負荷。ノルアドレナリン持続投与を開始。その後循環状態は安定し，手術終了。術後も順調に経過した。

カテコラミン心筋症の既往のある褐色細胞腫摘出手術で，経食道心エコーにより心機能を連続的に評価しつつ，麻酔管理しえた。

## 19 妊娠中に発症した若年性多発性褐色細胞腫の麻酔経験

藤岡 斉・田中 剛・海老根美子  
柁木 永・国分誠一郎・野田 宗慶  
長岡赤十字病院麻酔科

褐色細胞腫は，外科的に切除できれば予後良好だが，完全切除後の再発例や多発性転移(特に肺転移)は予後不良とされ，切除対象となる症例も少ないといわれている。本邦でも肺転移切除の報告は3例ほどしかない。さらに，妊娠時発症例も比較的まれで，本邦でも約40例の報告を見るにすぎない。今回我々は，妊娠中の発作性高血圧に続く脳出血で発症した若年性多発性褐色細胞腫の周術期管理(帝王切開術・腹部腫瘍切除術・肺部分切除)を経験したので報告した。本症例を通して改めて褐色細胞腫の周術期管理の難しさを痛感させられた。

## 20 膿胸開窓術後長期間の呼吸管理を要した1症例

野口 良子  
独立行政法人国立病院機構  
西新潟中央病院麻酔科

結核後遺症に由来すると推測された膿胸に併発した重症肺炎による急性呼吸不全を脱した後，膿胸腔の開窓術を施行された75才，男の周術期麻酔管理を経験した。術前，人工呼吸器から離脱後