
 学 会 記 事

**第 57 回新潟麻醉懇話会
第 36 回新潟ショックと蘇生・
集中治療研究会**

日 時 平成 15 年 6 月 14 日 (土)
午前 10 時～
会 場 有壬記念館 2 階

I. 一 般 演 題
1 性機能温存前立腺全摘術の麻醉管理経験

本山 舞*・本間 隆幸・渋江智栄子
山倉 智宏
新潟大学麻醉科
がんセンター新潟病院内科*

前立腺全摘術後の勃起機能不全は術式が確立した今日でも患者にとって大きな問題となっている。陰茎海綿体神経を含む神経血管束を電気刺激によって同定し、性機能を温存する前立腺全摘術の麻醉管理を 2 例経験したので報告する。

現在までに報告されている麻醉薬の影響では揮発性吸入麻醉薬は陰茎海綿体神経電気刺激に対する反応を抑制し、笑気やプロポフォール、ミダゾラム、ケタミン、フェンタニルなどの静脈麻醉薬はほとんど影響しないとされている。筋弛緩薬の影響についての報告はない。硬膜外麻醉は反応を増強するとされている。

今回 2 症例ではプロポフォールによる静脈麻醉にロピバカインを用いた硬膜外麻醉を併用し、陰茎海綿体神経電気刺激に対する良好な反応が得られた。

2 肝硬変合併症例における術中体液管理の検討

本田 博之・岡本 学

新潟大学麻醉科

肝硬変患者では、術中の Na 過負荷は術後の胸腹水や浮腫の原因となるといわれているが、適切な輸液量や Na 濃度に関する報告の内容は一定していない。そこで、当院における肝硬変合併症例の術中体液管理の状況を Retrospective に検討することにした。

【方法】対象としたのは 2001～2002 年に手術を施行された症例のうち肝硬変を合併していたものである。術前の肝機能・腎機能・呼吸機能、術中の体液出納、術後 30 日以内に院内で発生した合併症を調査した。

【結果】術前機能では ICG 15 分停滞率と血小板数に異常を認める症例が多かった。術中輸液製剤としては Na を多く含むものを全輸液量の約 75% 使用していた。術後の合併症は一般に報告されているものと大きな差は認められなかった。

【結語】肝硬変合併症例の術中輸液として、Na 負荷は術前評価、術後管理が適切であれば問題ないことが示唆された。

3 硬膜外麻醉とドパミンを併用した膀胱全摘出術中に心室頻拍を来した 1 症例

下畑 敬子・茂木僚一郎・宮下 興

高崎ペインクリニック

新潟大学麻醉科

膀胱全摘出術中に冠動脈スパズムが関与したと考えられる心室頻拍を来した症例を経験したので報告する。

症例は 69 歳男性。硬膜外麻醉併用の笑気-酸素-セボフルランによる全身麻醉にドパミンを投与し施行した。回腸導管造設術中に PVC を認め、リドカイン 50mg を 2 回静注したが改善なく 1mg/kg/h で持続静注を開始した。しかし、閉腹時に VT、心停止を来し心臓マッサージ、エピネフリン気管内投与、除細動を行ったが効果なくエピネフリンを心注したところで心拍再開した。術後、後遺症を残さず回復し心筋梗塞は否定され