

かった。夜間に頭頂部に放散する発作性疼痛が徐々に増強するとともに、発症約4週後に顔面神経麻痺が出現したために当科入院した。既往歴に糖尿病、糖尿病性腎症による慢性腎不全があった。本症例は糖尿病合併、Hunt症候群という予後不良因子があったにも関わらず、誘発筋電図の一種であるElectroneurography (ENoG)による予後判定は良好であり、発症早期からの星状神経節ブロックにより疼痛、麻痺は劇的に改善した。顔面にHerpes Zosterを発症した場合、顔面神経麻痺の併発を念頭に置く必要がある。

18 特発性三叉神経痛と間違われた3症例

和栗 紀子・今井 英一・安宅 豊史
富田美佐緒

新潟大学付属病院麻酔科

症例1は26歳男性。1995年より2年毎に右眼窩上部痛が出現、近医脳外科で加療を受けていた。1999年再発時に当科紹介。前兆症状、随伴する自律神経症状より、群発頭痛と診断。内服と酸素吸入により軽快した。

症例2は64歳男性。右下顎部疼痛を他院で加療中、悪性リンパ腫治療入院を期に当科紹介。疼痛部位に一致した知覚障害があり、MRI検査、シンチで悪性リンパ腫転移と判断された。

症例3は71歳男性。左眼窩部痛が出現、当科紹介。疼痛は持続性で知覚障害伴い、NSAIDsが有効であった。頭部CT検査で上顎洞炎と診断された。

症例1～3は特発性三叉神経痛として神経ブロック目的に当科紹介されたが、その他の原因によるものと診断された。特発性三叉神経痛の診断、治療に際し、症状の詳細な問診、神経学的所見に加えて、適切な画像診断もなされるべきと思われた。

19 硬膜外PCAによる婦人科術後疼痛管理

—0.2%ロピバカイン持続4ml, ボーラス3mlを用いて—

傳田 定平・斉藤 直樹・清水美弥子
北原 泰・国分誠一郎・佐久間一弘
木下 秀則

新潟市民病院麻酔科

0.2%ロピバカイン持続4ml/時, ボーラス3mlによる硬膜外PCAを用いた婦人科術後疼痛管理は0.25%ブピバカイン持続2ml/時, ボーラス2ml, 0.2%ロピバカイン持続2ml/時, ボーラス2mlと比較し, 安静時, 体動時の鎮痛に優れた傾向を示した。特に術直後から翌日朝までのボーラス投与回数が有意に少なく, 術直後から初回ボーラス投与までの時間が有意に長いことから安静時の鎮痛に優れていると考えられる。また, 下肢の運動障害をきたす症例は1例もなかった。しかし, 術後90mmHg以下の低血圧が有意に多く出現した。以上から0.2%ロピバカイン持続4ml/時, ボーラス3mlによる硬膜外PCAは血圧低下に注意することにより, 術後痛に対してより良好な鎮痛効果を提供できると考えられる。

20 各種麻酔科的治療が奏効したきのこ中毒(毒ささこ)3例の疼痛治療経験

渡辺幸之助・渡邊 逸平・小林 千絵
石井 秀明・丸山 正則

新潟県立中央病院麻酔科

毒ささこによるきのこ中毒を3例経験した。

〔症例1〕70歳, 男性。毒ささこをみそ汁としてどんぶりに一杯摂取。数日後より四肢末梢に激痛を自覚した。

〔症例2〕64歳, 女性。症例1の妻, 毒ささこのみそ汁をおわんに一杯摂取。数日後より四肢末梢に激痛を自覚した。

〔症例3〕90歳, 男性。症例1の祖父, 毒ささこのみそ汁を汁のみ摂取。数日後より足底を触れると不機嫌となった。

【治療】症例1および2に対しては腰部硬膜外ブロック, 星状神経節ブロック, PGE1による点