

19 残存腫瘍検出に経食道心エコー法が有用であった腎腫瘍摘出術の麻酔経験

本間 隆幸・黒川 智(新潟大学)
馬場 洋 (麻酔科)

今回我々は、残存腫瘍検出に経食道心エコー法が有用であった腎腫瘍摘出術の麻酔管理を経験したので報告する。

症例は62歳男性。右腎腫瘍，下大静脈内腫瘍塞栓の診断で右根治的腎摘出術および腫瘍塞栓摘出術が予定された。術前の心エコーで虚血性心筋症が疑われた。麻酔法はプロポフォールとフェンタニルによる完全静脈麻酔を選択した。術中，経食道心エコーを用いて腫瘍塞栓の監視と心機能の評価を行うこととした。腫瘍塞栓摘出後，経食道心エコーで下大静脈内に残存腫瘍を認め，直ちに追加切除を行った。術中の循環動態に大きな問題はなかった。本症例において，経食道心エコー法は安全な麻酔管理，手術のより完全な遂行を行ううえで有用と考えられた。

20 手術中の血圧変動で診断された異所性褐色細胞腫の一例

阿部 崇・篠原 由香(県立新発田病院)
熊谷 雄一 (麻酔科)

症例は52歳男性，後腹膜腫瘍の診断で手術予定となった。褐色細胞腫を示唆する症状はなかった。麻酔は硬膜外併用の静脈麻酔とした。手術操作が腫瘍部におよんだとたん，血圧の急激な変動を起こしたため，異所性褐色細胞腫と判断した。降圧剤はPGE1とジルチアゼムを使用した。コントロール不良であった。腫瘍血管処理終了と同時に血圧が低下したが，MAPとPPFの投与，ドパミン投与量増加で対処した。

褐色細胞腫の5%は後腹膜に生じること，CT上で嚢胞性変化を含む特徴的な所見を示していたことから，術前に診断がついた可能性はあった。降圧薬はもっと強力な降圧剤を組み合わせたほうがよかったと考える。腫瘍摘出後の低血圧は，無症候型では軽度ですむといわれているが，本性例でもノルアドレナリンなどは使わず対処できた。

21 呼吸器外科術後の急性肺血栓塞栓症例の経験

野口 良子(国立療養所西新潟中央病院麻酔科)

肺癌にて左下葉切除術後2日目に重篤な肺血栓塞栓症を発症し，呼吸循環管理・抗血栓/凝固療法・恒久的下大静脈フィルター留置などの治療により救命しえた一例を報告した。患者は術前より年齢(68歳)，肥満，悪性腫瘍，長時間手術など肺血栓塞栓症の危険因子を有しており，予防対策としては，術中から術後1日目まで弾性ストッキングを着用させ，術後1日目から離床を促していた。術式上，術後には，呼吸機能低下がすでに存在しているため，度重なる前駆症状をただちに肺血栓塞栓症と疑うことを困難にした。本邦でも，肺血栓塞栓症は増加しており，術前からハイリスクグループを選別し，外科医とのコンセンサスのもとに各症例に応じた適切な予防策を実施する事が重要と考えられた。

22 BIS sensor を簡便に再使用する方法の考案

石井 秀明・佐藤 一範(厚生連長岡中央総合病院麻酔科)
飛田 俊幸(新潟大学大学院医歯学総合研究科器官制御学講座麻酔科)

BIS sensor PLUS™ (Aspect Medical Systems, Inc., Newton, MA) は使い捨て電極であるが高価で，診療報酬点数100点はこれを下まわる。我々は，EEG pasteを用い，より安価な電極再使用方法を考案し，その信頼性を検討した。BIS sensor PLUS™の突起状のスポンジと粘着シートを取り除き，EEG pasteを塗り付けEEG paste sensorを作製した。同一患者でBIS sensor PLUS™とEEG paste sensorを並列に貼付し，両者から得られるBIS値を測定・記録した。両電極のBIS値の差の平均は+0.1で，信頼限界域(mean±2)は-4.2から+4.3であった。この方法は，再使用に際し交叉感染の危険が低く，簡便かつ安価で，臨床信頼性も高く，有用であると考えられる。