

た。肺にリンパ管筋腫症は認めなかったが、右上葉高分化腺癌以外に多発するスリガラス濃度上昇が見られ、一部は肺胞上皮過形成であることが判明した。

これらの肺腫瘍性病変の場合でも上記連鎖が有意に多いという報告があり、本症例の肺病変も遺伝子異常による可能性があると思われた。

6 抗リン脂質抗体症候群に伴う脊髄梗塞（後脊髄動脈症候群）の1例

佐藤 剛・長谷川和宏（新潟大学）
 遠藤 直人（整形外科）
 生澤 義輔（水戸済生会総合病院）
 整形外科
 伊藤 聡・中野 正明（新潟大学）
 下条 文武（第二内科）

抗リン脂質抗体症候群に合併した後脊髄動脈領域の脊髄梗塞（PSAS）の一例を報告する。

症例は58歳男性。誘因なく右側胸部痛，両下肢の知覚障害，歩行障害，排尿障害が出現した。MRIでC6/7～C7/T1レベル脊髄内右背側にT1強調像で等～やや低輝度，T2強調像で高輝度変化を認め，臨床症状とMRI所見よりPSASと判断した。既往歴に高血圧症，特発性血小板減少症があり，入院に契機に抗リン脂質抗体症候群と診断され，ワーファリンの内服を開始した。

後脊髄動脈領域は前脊髄動脈領域に比べ側副循環が発達しており，同部位での梗塞の発生は非常に稀である。脊髄梗塞の原因としては動脈硬化，血栓・塞栓症，血管炎などが推測されている。抗リン脂質抗体症候群は動静脈血栓症，血小板減少症等を呈する自己免疫疾患であり，本症例はこれによる血栓症が原因と考えた。脊髄梗塞の再発は稀とされているが，抗リン脂質抗体症候群による動静脈血栓症は高率に再発するため，再発予防が必要と考える。

7 子宮体癌再発に対する動注化学療法にて強い下肢神経障害を生じた1例

高木 聡・高野 徹（新潟大学）
 吉村 宜彦・関 裕史（放射線科）
 木村 元政・酒井 邦夫（同）
 倉田 仁（産婦人科）
 成瀬 聡（同）
 神経内科

子宮体癌術後再発に対する動注化学療法にて，疼痛・しびれ感で発症し，触覚・痛覚障害と筋力低下を来した下肢神経障害の一例を経験した。子宮が存在せず，かつ腫瘍血流が一側優位であって動注薬剤量が片側に偏り，薬剤濃度が上昇する潜在的な危険性があったこと，側副血行の発達が見られた事が障害を生じたと予想される。子宮癌術後再発に対する動注化学療法においては，本来あるべき子宮が存在せず，神経系を初めとする正常組織への薬剤濃度が上昇する危険性があると推測され，術後再発に対する動注の際には，薬剤注入量の総量と側副血行の発達につき，深い注意を払う必要があると考えられた。

8 下肢の fibrolipomatous hamartoma の2例

鈴木 昌志・樋口 健史（新潟大学）
 酒井 邦夫（放射線科）
 生越 章・堀田 哲夫（同）
 整形外科
 長谷川 剛（同）
 第二病理

Fibrolipomatous hamartoma は末梢神経とその分枝を巻き込んで増殖し腫瘍に似た経過を示す稀な疾患である。上肢の神経，特に正中神経に発生することが多いが下肢に発生することは稀である。今回報告した二例は，16歳男性の右浅腓骨神経に発生した症例と，16歳女性の右足底神経に発生した症例である。二例ともMRI上，T1強調像・T2強調像・脂肪抑制 T1強調像のいずれでも，脂肪の信号を主体とした腫瘍の内部に低信号の線状構造が散在し，その特徴的な画像所見から正しい術前診断を得ることができた。この疾患は脂肪腫と間違われる可能性があるが，腫瘍の摘出後に当該神経の脱落症状が必発となるため画像による

術前診断が重要である。

9 RAにおける高度な骨破壊をきたした lumbar spondylitis の治療経験

梶谷 博也 (県立妙高病院 整形外科)
東條 猛・大塚 寛
三輪 仁・真部 達彦 (県立中央病院 整形外科)
渡辺 聡

症例は51歳 女性。15年来の RA。腰痛が急速に進行し、第2腰椎前方すべり及び第3, 4腰椎々間の高度な骨破壊, 変形があり, 右第4, 5腰椎神経根障害も伴っていたため手術的に加療を行った。

【経過】後方より進入し変形を矯正した後, 第3, 4腰椎々間不安定部に腸骨移植を行い, 第2腰椎から第1仙椎まで instrumentation による後方固定を行った。術後, 腰痛及び神経症状は改善。術後2週で起立, 歩行練習を行い, 術後4週で退院となった。

【考察】RAにおける脊椎変形は骨脆弱性, 多関節罹患による脊椎への負荷増大, 炎症による骨破壊などが特徴的である。本症例は上記諸因子の他, 肥満や過労などの力学的ストレスにより, 短期間に高度な変形をきたしたものと思われる。高度な脊椎破壊, 変形をきたした本症例の手術的再建には, 3DCT が特に有用であった。今後は骨癒合の経過とともに instrument のゆるみ・破損の有無を観察していく必要がある。

II. 特別講演

「慢性関節リウマチの MRI —— 早期診断と治療効果判定への応用を中心に ——」

昭和大学藤が丘病院 放射線科

杉本英治

第54回新潟麻醉懇話会 第33回新潟ショックと蘇生 ・集中治療研究会

日時 平成13年12月8日(土)

午前10時より

会場 新潟大学医学部

第2講義室

一般演題

1 成人兩大血管右室起始患者における子宮筋腫核出術の麻醉経験

本間 隆幸・黒川 智 (新潟大学 麻醉科学教室)
馬場 洋

症例は27歳女性。生下時よりチアノーゼがあり, 兩大血管右室起始症, 肺動脈弁閉鎖症, 単一冠動脈と診断される。心奇形に対する根治術の適応はなく経過観察されていた。安静時より PaO₂ 49.0 mmHg と著明な低酸素血症があり, NYHA III°であった。今回, 子宮筋腫に対し核出術が予定された。ミダゾラム, フェンタニル, ベクロニウムを導入し, 空気-酸素-プロポフォール-フェンタニル(総量 0.9 mg)で維持した。観血的動脈圧, 中心静脈圧, 経食道心エコーをモニタリングした。PaCO₂は30~35 mmHg を目標とした。術中の循環動態は安定しており著変なく手術は終了した。術後は未覚醒のまま ICU 入室とした。プロップォールとフェンタニルによる TIVA はチアノーゼ性心疾患患者の非心臓手術に有用と考えられた。

2 コントロール不良のてんかん患児に対する麻醉管理の経験

佐藤 剛・岡本 学 (新潟大学 麻醉科学教室)
多賀紀一郎

症例は9歳男児。胃食道逆流症根治術が予定された。術前での問題点は①てんかん発作と不随意運動②著明な口腔内分泌物③嘔吐であり, 対策と