

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。プロップフォ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

して各々①通常通りの抗痙攣薬の投与②前投薬でのアトロピンによる分泌抑制③H₂ブロッカー投与と導入前の胃管吸引を行った。発作誘因ともなる外界の刺激を与えないように普段の管理状況を変更せず麻酔導入し、GOI+局所麻酔薬のみの硬膜外麻酔で維持し、てんかんによる異常脳波を検出するために BIS モニターを用いることとした。プロポフォールで導入後気管内挿管したが、この時の喉頭展開では著しい口腔内分泌物は認めず、術中の呼吸・循環に問題なし。BIS モニターにおいても異常脳波を検出することなく麻酔終了となった。よって上記の対策を考慮した事で、問題なく麻酔を行う事ができた。

3 食道癌手術中に致死性不整脈を来した2症例

大矢真奈美・岡本 学 (新潟大学 麻酔科学教室)
 渋谷智栄子・多賀紀一郎 (長岡赤十字病院 麻酔科)
 伊藤由紀子 (県立中央病院麻酔科)
 若井 綾子 (県立中央病院麻酔科)

食道癌手術中に、致死性不整脈である心室頻拍を起こした2症例を経験した。症例1は術前心電図で洞性頻拍と陰性Tがあった。術後精査の心カテで冠動脈は石灰化が散見されるが有意狭窄はなく、#2が75%で再開通していた。症例2では一側換気から両側換気にすると再現性をもって心室性不整脈がおきた。ドレーンの刺激や肺軸捻転の可能性や迷走神経反射から spasm を誘発したかもしれない。術前心電図で異常所見が認められた際には精査により術前評価で虚血性心疾患の検索を行う必要がある。術中冠動脈 spasm の可能性も念頭に、冠灌流圧低下に注意し麻酔管理を行う必要がある。

4 肥大型閉塞性心筋症患者の麻酔経験

渡辺幸之助・吉川 成一 (新潟市民病院 麻酔科)
 国分誠一郎・榎木 永 (新潟市民病院 麻酔科)
 佐久間一弘・傳田 定平 (新潟市民病院 救命救急センター)
 木下 秀則 (新潟市民病院 救命救急センター)

肥大型閉塞性心筋症を合併する患者の上行結腸癌に対する回腸-横行結腸吻合術の麻酔を経験した。症例は72歳女性。麻酔導入はチアミラール 150 mg, ベクロニウム 6 mg で行い気管内挿管後、亜酸化窒素・酸素及びセボフルランで維持した。麻酔中は観血的動脈圧、経食道ドップラーエコーによる心拍出量の連続測定を行いながら循環動態を監視した。血圧の低下にはメトキサミン、ノルアドレナリンを用いた。また、アルブミン製剤とヒドロキシエチルデンプンを用いて容量負荷を行った。α刺激薬および膠質液による容量負荷により循環動態の変動は軽度かつ一過性であり覚醒は良好にて帰室した。本疾患においては前負荷を保ち心拍数を増加させないようにする必要がある。β刺激薬や静脈拡張薬は比較的禁忌とされている。また、今回は経食道ドップラーエコーによる心拍出量の連続的測定も循環動態の監視に有効であった。

5 プロポフォールによる slow induction

小原 伸樹・片山 貴晶 (竹田総合病院 麻酔科)
 北原 泰・荻野 英樹 (竹田総合病院 麻酔科)

予定手術30人に対し、propofol による導入を 10 mg/kg/h, 15 mg/kg/h, また TCI (Target Controlled Infusion) にて effect site の target level を 5.4 μg/ml とし開始し、propofol の緩徐導入と TCI を使用した導入を循環変動と投与量について比較検討した。なお薬物動態モデルは RUGLOOP により Marsh-Schnider time to peak 1.6 を使用した。結果としていずれも血圧低下がみられたが気管挿管直前には TCI 群で有意に低下し、また意識消失までの時間も有意に短かった。意識消失時の propofol 必要量は TCI 群で有意に多く、効果部濃度 (Ce) も TCI 群で有意に高かったが、Ce を設定値まで上げる際に急速