

第50回新潟麻醉懇話会
第29回新潟ショックと蘇生
・集中治療研究会

日 時 平成11年12月4日(土)
午前10時より
会 場 新潟大学医学部第2講義室

I. 周術期管理 1

1) AR を伴った大動脈炎症候群患者の帝王切開術の麻酔経験

大黒 倫也・西巻 浩伸(新潟大学)
黒川 智(麻酔科)

AR を伴った大動脈炎症候群患者の帝王切開術の麻酔を経験した。心エコー上 ARⅢ度、上行大動脈、左室の拡大を認め、胸部レントゲンでは CTR の拡大を認めたが心機能は保たれていた。四肢血圧に圧較差は認められず、心電図上も異常所見はなかった。

この症例に、導入前にスワングアンツカテーテルを挿入。心拍出量、肺動脈圧、肺動脈楔入圧をモニターし硬膜外麻酔(Th12-L1)併用脊椎麻酔(L3-4)を施行した。

導入時の血圧低下に伴う冠灌流圧低下、児娩出後の循環血液量変動に伴う心不全が危惧されたが、上記モニターによって事なきを得た症例であった。

2) 先天性第Ⅶ因子欠乏症の周術期管理

山崎 由華・渋江智栄子(新潟大学)
富士原秀善・下地 恒毅(麻酔科)
柿原 敏夫(同 小児科)

先天性第Ⅶ因子欠乏症は、常染色体劣性遺伝の稀な凝固障害であるが、実際に出血傾向を示す症例は少ない。今回、乳児期の繰り返す出血により同症と診断された患児の器質化硬膜下血腫除去術に対する麻酔管理を経験した。

【症例】1歳11ヶ月、男児。生後9ヶ月で左半身の間代性痙攣が出現、CTにて右硬膜下血腫が確認された。術前検査では貧血とPTの延長(61.0 sec 9%)を認めた。

【麻酔管理】GOSによる緩徐導入後GOIにて麻酔維持、プロトロンビン複合体製剤(ProprexTMST)を投

与し手術を開始した。異常出血なく手術終了、覚醒も良好で一般病棟へ退室となった。

【考察】凝固因子製剤の補充には第Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ因子を含むプロトロンビン複合体製剤を用いた。第Ⅶ因子の血中半減期は2~7時間と極めて短く、事前に患児を入院させ、投与後のPT・第Ⅶ因子活性の推移を測定し効果を確認した。術中はPT・aPTTをモニターしながら同剤を投与し良好に止血管理できた症例である。

3) オリブ橋小脳萎縮症の麻酔

渡辺幸之助・黒川 智(新潟大学)
麻酔科

脊髄小脳変性症の一つであるオリブ橋小脳萎縮症を合併した症例の麻酔管理を経験した。症例は62歳、女性、身長160cm、体重56kg。97年よりオリブ橋小脳萎縮症(OPCA)と診断された。99年5月頃より排尿困難が出現し、膀胱脱と診断され、同年10月に膈前壁縫縮術が施行された。入院時、起立性低血圧認めたがその他特記すべき事はなかった。脊髄病変の可能性も考え全身麻酔を選択した。また、筋弛緩薬の反応性に異常をきたす可能性を考え筋弛緩薬は使用せずラリリングマスクを用いた酸素・笑気・セボフルレン麻酔により麻酔管理を行った。術中、術後に合併症を認めることなく良好に管理し得た。

4) VV-ECMO が有効であった高度気管狭窄患者の麻酔経験

黒川 智・飛田 俊幸(新潟大学)
多賀紀一郎(麻酔科)

術中呼吸補助にECMOを必要とした高度気管狭窄患者の麻酔を経験したので報告する。【症例】33才女性。結核性瘢痕性気管狭窄に対して気管狭窄解除術が予定された。術前評価では声門直下、気管分岐部5cm及び2.5cm上方に3~6mmの狭窄を認めた。【手術・麻酔経過】局所麻酔下にVV-ECMOを導入した。麻酔はプロポフォール、フェンタニルで維持した。気管切開及びブジー、レーザー焼灼による狭窄解除がなされた。血液落ち込みによる一時的な気道内圧上昇及び血液ガス所見悪化を認めたが、ECMO離脱は比較的円滑であった。速やかな覚醒とともに十分な自発呼吸が得られ、術後経過は良好で自覚症状も改善した。【結論】VV-ECMOは高度気管狭窄に対する経気管的狭窄解