

染色体20番の融合部は p13q13であった。薬物治療抵抗性であり、現在も発作頻度は日単位で経過している。

井上らが提唱した環状染色体20番をともなう非けいれん性重延状態を特徴とする独立したてんかん症候群は、その概念が確立されるために今後さらなる症例の積み重ねが必要と思われる。また、これまで報告されている環状染色体20番の融合部はいずれも p13q13であり、染色体20番13q とてんかんの関連を示唆する報告も散見されることから、分子生物学的手法の発展にともない、今後遺伝子レベルでの解明が期待される。

II. 特 別 講 演

「けいれん重積症の診断と予後、内側側頭葉てんかん症候群、特異な脳炎・脳症後てんかんの一群などを中心に」

聖母会聖母病院小児科部長
粟 屋 豊 先生

第48回新潟麻醉懇話会 第27回新潟ショックと蘇生・ 集中治療研究会

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

I. 一 般 演 題

1) Pycnodysostosis の麻醉経験

高松美砂子・北原 泰(新潟大学)
飛田 俊幸・多賀紀一郎(麻醉科)

Pycnodysostosis は稀な疾患で小人症・全身性骨硬化・上下顎骨形成不全などを特徴とする。本症では文献上、麻醉薬の制限はないとされるが、全身の易骨折性及び顔面・頭蓋骨の解剖学的異常による挿管困難・慢性上気道閉塞の可能性があり、麻醉管理上注意を要する。

今回、本疾患合併患者の下肢骨折後抜釘術+骨移植術の麻醉管理を経験した。挿管困難、上気道閉塞やそれによる肺高血圧症、右心不全などの有無に対する術前評価を十分にを行い、また、挿管時・体位変換時の愛護的な処置により、新たな骨折や右心不全症状などの合併もなく

周術期管理を行い得た。

2) Russell-Silver syndrome 患者の麻醉経験

土田真奈美・小林 美穂
小川 充・小村 昇(新潟市民病院)
傳田 定平(麻醉科)
本多 忠幸(救命救急センター)

Russell-Silver syndrome は奇形症候群で、子宮内発育遅延と成長障害、身体の左右非対称、前額突出と口角下垂を示す逆三角形顔貌、第5指内弯などを呈する。

本症候群の麻醉管理上の注意点として、挿管困難の可能性、空腹時低血糖、低体温、脊椎奇形合併の可能性、先天性心疾患合併の可能性、精神発育遅滞の可能性がある。

今回我々は、本症候群と診断された患児の ASD closure の麻醉管理を経験した。挿管はやや声帯が見えにくかったが輪状軟骨を圧迫し声門下縁が直視できた。低体温、低血糖など麻醉上特に問題となることなく管理し得た。

3) 麻醉前投薬をやめてみました

津久井 淳・市川 高夫(済生会新潟第2病院)
麻醉科

麻醉前投薬の廃止で懸念される患者の不安について術後のアンケートにより検討した。

対象と方法：1998年9月より予定手術の筋注による麻醉前投薬を中止した。全身麻醉下で行われる成人予定手術のうち、周術期の記憶が鮮明であるような症例を抽出し、退院時にアンケート用紙の記入をお願いした。質問事項は(1)手術時の記憶について、(2)病室で眠くなる薬を注射しない事について、(3)意見、希望の自由記入とした。

結果：対象となった症例は40例(男性16例、女性24例)で、アンケート用紙の記入を拒否した症例はなかった。回答結果より、麻醉前投薬をしないことで不安が問題となった症例はほぼないと判断された。

結論：筋注による麻醉前投薬を廃止しても患者のアメニティを損なう事はない。