

23) 閉塞性肥大型心筋症を合併した肺癌患者の周術期管理

小田 真也・山崎 晃
岡田 真行・阿部佐智子 (山形大学医学部麻酔・蘇生学教室)
吉岡 成知・堀川 秀男

症例は59才、男性。術前の心エコー検査で非対称性中隔肥大と左室流出路狭窄を認め閉塞性肥大型心筋症と診断された。左室-大動脈間の圧格差は 100 mmHg であった。βブロッカー、ジソピラミドの投与、DDDペースメーカーの植え込みが行われ、圧格差は 6 mmHg と改善、手術が予定された。麻酔は空気-酸素-セボフルラン、フェンタニルと少量の硬膜外麻酔で行った。術中は経食道心エコーの所見を指標に麻酔管理を行い、循環動態は安定し、手術を無事終了した。

HOCM 患者は前負荷、後負荷、心筋収縮力のバランスによって血行動態が大きく変動するため、術前の内科的治療も含め周術期での循環動態のコントロールが重要である。

24) 植え込み型自動除細動器 (automatic implantable cardioverter defibrillator: AICD) 植え込み術の麻酔経験

岡田 真行・山崎 晃
阿部佐智子・吉岡 成知 (山形大学麻酔科蘇生科)
堀川 秀男

植え込み型自動除細動器 (AICD) は心室頻拍 (VT)、心室細動 (VF) の治療に有効である。しかし、その植え込みには VT、VF を誘発する必要があり、全身麻酔の適応となる。今回、我々は 2 症例 (先天性 QT 延長症候群 1 例、特発性 VT 1 例) の AICD 植え込み術の麻酔をプロポフォルを用いて行い、管理できた。AICD 植え込み術の麻酔では、1. 麻酔薬による除細動閾値の変化、2. 心機能の低下、3. 循環停止による中枢神経機能障害といった問題点がある。今回は 2 症例とも心機能良好であり、術後も神経症状は無かったが、今後注意が必要である。麻酔薬の除細動閾値への影響も検討が必要であった。

25) Brugada 症候群の麻酔経験

小林 美穂・黒川 智
福田 悟・下地 恒毅 (新潟大学麻酔科)

Brugada 症候群は、心電図上①右脚ブロック、② V1~3 の ST 上昇、③正常 QT 間隔の特徴を有し、心室細動 (Vf) をきたす症候群である。今回我々は本症候群の患者の全身麻酔管理を経験したので報告する。症例は76才、男性。繰り返す失神発作と前述の特徴的な心電図より本症候群と診断され、植え込み型自動除細動器の植え込み術が予定された。麻酔は迷走神経反射に留意しチアミラルドで導入し、笑気-酸素-イソフルランで維持した。テストのための Vf 誘発も問題なく行い、除細動にも成功した。誘発テスト時以外は洞調律に保たれ、血行動態の変化は認められなかった。本症候群の ST 上昇が Vf 発生機序と何らかの関連性があり、かつ副交感神経緊張亢進と関連すると考えられている。麻酔導入時や筋弛緩のリバース投与時などは注意が必要である。

26) 長岡赤十字病院手術室・ICU 並びに救急センターの紹介

藤岡 斉・若井 綾子
大橋さとみ・本間 富彦 (長岡赤十字病院麻酔科)
田中 剛

昨年秋に新築移転した当院では

- ①患者乗り換えホールを囲んで、手術室・ICU・アンギオ室があり、三者間での患者移送が円滑である。
 - ②手術室と同一階に救急センターの入院部門ともいべき救急病棟があり、手術患者の搬送が容易である。
 - ③手術室は回収廊下方式とし、コンテナ及びキットシステムを導入したことにより物の流れが一方となり、清潔度の維持と汚物処理が容易となった。
- などの特徴があり、これらについて紹介させていただいた。