

痙性対麻痺を主症状とする緩徐進行性の脊髄症であるが、その麻酔報告は極めて少ない。今回、HAMを合併した慢性腎不全患者のCAPDカテーテル抜去術の麻酔を経験した。患者は66歳、男性。41歳時に歩行障害で発症し、44歳時にHAMと診断された。62歳時に慢性腎不全にてCAPD導入となったが、感染を繰り返し、HDに移行するためCAPD抜去術が施行された。HAM合併患者では、脊椎麻酔や硬膜外麻酔は、術後、神経症状が増悪する危険性があるため避けた方がよい。今回の麻酔は、COPAを使用したセボフルレンによる全身麻酔で行い、術後、神経症状の増悪をきたすことなく、良好に管理しえた。

14) 脊椎麻酔中高度徐脈を呈した一例

市川 高夫・津久井 淳 (済生会新潟第二
病院 麻酔科)

症例30才男性、身長168cm、体重70kg。

既往で軽い高血圧以外、検査所見で異常は認められていない。左鼠径ヘルニアに対して手術が施行された。前投薬はミダゾラムのみ。ネオペルカミンSで、Th5～7の麻酔が得られた。ヘルニア嚢を開放し大網の一部を切除時、突然心拍が50から30に低下し、一時心停止状態になった。

アトロピン1mg、エフェドリン10mgの投与で心拍数は回復した。暫くの観察後手術を再開し、その後著変なく終了した。

血圧低下、高位脊椎麻酔がなくとも、Th10以上の脊椎麻酔で交感神経遮断が起り、副交感神経優位になり徐脈を呈するといわれる。静脈渾流減少による反射による徐脈もある。1～2分の徐脈後の心停止や、ICU・病室到着時に発生する心停止もある。脊椎麻酔であろうと、使えるモニターは装着し、患者の観察が重要であることを指摘し、アトロピンやエフェドリンが奏効しない場合はアドレナリンの使用を躊躇しないことが肝要と考える。

15) 術前ホルター心電図を施行された徐脈症例における周術期不整脈について

野口 良子 (国立療養所西新潟
中央病院 麻酔科)

臨床症状がなく、術前標準心電図で明らかな異常を認めない50/分前後の徐脈症例で術前ホルター心電図を施行された3症例において、肺外科周術期不整脈について

検討した。ホルター心電図上、それぞれ洞不全症候群、発作性心房細動、上室性及び心室性期外収縮の多発・発作性上室性頻拍などを認めた。これらの情報は麻酔計画に反映された。3症例とも麻酔中や術後に重症ではないが、治療を要する洞性徐脈、発作性心房細動、発作性上室性頻拍などが発生した。

麻酔中や術後早期は自律神経のバランスが崩れやすい。明らかな異常を認めない徐脈症例においても、他の合併症を有し、手術侵襲が比較的大きい場合、術前ホルター心電図は、周術期の不整脈管理上有用であり、積極的に施行すべきであると思われる。

16) 多汗症患者に対する胸腔鏡下胸部交感神経切除術の経験

岡本 学・傳田 定平
富田美佐緒・安宅 豊史 (新潟大学医学部)
西巻 浩伸 (麻酔科)
吉谷 克雄 (同 第二外科)

多汗症患者に対して胸腔鏡下胸部交感神経節切除術を施行した。分離肺換気による全身麻酔下に胸腔鏡用ポートを第2・第3肋間に操作鉗子用ポートを第4・第5肋間から挿入し胸腔内の操作を行った。術中X線撮影により肋骨レベルを確認し、右は第3と第4交感神経節を、左は第2、第3、第4交感神経節を切除した。術中術後とも重篤な合併症は起こらず、術後も経過は良好であった。術後の発汗の程度も両側手掌と左側腋窩の発汗は完全に抑制され右側腋窩はほぼ完全に抑制された。代償性発汗は腰部、大腿部に認められた。患者の満足度はほぼ100%であった。

17) 眼瞼痙攣治療薬 A 型ボツリヌス毒素製剤 (ボトックス®注100) の紹介

木村 亮 (誠心会吉田病院)
麻酔科

当院ではこれまで眼瞼痙攣に対して、星状神経節ブロック、顔面痙攣に対しては顔面神経ブロックを施行してきた。今回眼瞼痙攣に対して、上記新薬を使用したところ1例ではあるが好成績を得られたので、同薬の紹介と眼瞼痙攣についてのあらましを述べた。