

のガイド、術中腫瘍塞栓の位置の監視、循環血液量及び心機能評価、残存塞栓有無および血流の確認が可能であり、麻酔管理上極めて有用であり、より安全な麻酔・手術管理が可能であった。

特にマルチブレンプローベは下大静脈の縦断面、横断面像を正確に得ることができ、マルチブレンプローベを使用した TEE ガイド下にバルーンカテーテルで塞栓を引き戻し、人工心肺を使用することなく切除した症例も報告されており、今後、麻酔管理のみならず手術様式まで変える可能性もあると考えられる。

22) 胃癌術後急性壊死性膵炎の救命例

本多 忠幸 (新潟市民病院 救命救急センター)
 渡江智栄子・海老根美子
 小村 昇・遠藤 裕 (同 麻酔科)

早期胃癌にて手術を施行後、急性壊死性膵炎を合併し、無事救命できた症例を経験したので報告した。症例は67歳男性。胃亜全摘術後第5病日にイレウスとなり緊急手術を施行した。壊死性膵炎と絞扼性イレウスの診断で、空腸部分切除を施行。術後、ICU 入室した。白血球数3万以上、CRP 40 mg/dl 以上を示し、総ビリルビンは 10.4 mg/dl であった。抗生剤の他にウリナスタチン、シチコリン、メシル酸ナファモスタットの投与を開始した。白血球数、CRP は低下したが、黄疸の増強傾向を示し、術後第9病日にステロイド投与及び腹部の局所洗浄を開始した。ビリルビン値は、低下したが、再び、微増傾向となり、再度ステロイド投与を行った。術後第33日目に呼吸器離脱、黄疸も軽快し、経過良好で独歩退院となった。

23) 小児急性膵炎2症例の治療経験

佐藤 一範・渡辺 逸平 (新潟大学 集中治療部)
 八木 実・岩淵 眞 (同 小児外科)

小児重症急性膵炎2症例の治療経験を報告した。症例は7才と9才の男児である。2例とも、厚生省の急性膵炎重症度判定基準にて重症と判定された症例である。外科的ドレナージ術後、サイトカイン除去を目的に、血漿交換や持続的血液濾過透析 (CHDF) を施行した。CHDFの施行期間は約1週間で、2例とも良好な治療経過にてICU を退室した。重症膵炎は多臓器障害 (MOF) を来

すことが多い疾患であるが、今回経験した2症例では、発症早期から、積極的な血液浄化を行い、MOF への進展の原因となる種々のサイトカイン除去することで、MOFの発症を防ぎ得たと考えられる。

24) 近赤外分光法を用いた脳モニタリングの現状

小田 利通・松永 明 (鹿児島大学医学部 麻酔・蘇生学講座)

近赤外分光法 (以下、NIRS) 諸量の変動と脳障害との関係を検討した。

〈方法〉開心術、胸部大動脈手術63例を対象にした。NIRS は OM-110 (島津) を用い、一側前額部で測定した。NIRS の評価は、変動しないか、変動が回復した場合を変動なし、回復しない場合を変動ありとした。

〈結果〉脳障害 (stroke) の発生は、Deoxy-Hb 変動なしで3/52例、変動ありで7/11例、Cyt.aa3 変動なしで5/56例、変動ありでは5/7例で、Deoxy-Hb、Cyt.aa3 変動例で脳障害の頻度が高かった ($P < 0.01$)。両者が変動した場合前例に脳障害が発生したが (5/5例)、逆に両者とも変動なしで脳障害発生が3例あった。

〈結論〉NIRS で脳障害を検出できることが示唆されたが、変動なしでも脳障害例があり、NIRS による脳障害の検出には未解決の問題がある。

25) プロポフォールによる麻酔導入が困難であった1症例

飛田 俊幸・佐藤 剛
 安宅 豊史・榎木 永 (竹田総合病院 麻酔科)
 遠山 誠

卵巣癌のセカンドルックオペレーションの麻酔導入にプロポフォールを用いラリンジアルマスク挿入を試みたが、プロポフォール総量 500 mg 投与後も吸入麻酔薬使用まで体動、咽頭反射等によりラリンジアルマスクが挿入不能であった症例を経験した。

プロポフォールに抵抗を示す本症例では、吸入麻酔薬への麻酔変更によりラリンジアルマスクは容易に挿入可能であった。

本症例のプロポフォール抵抗性の一因として、グルクロン酸抱合を受ける抗痙剤の術前投与歴がプロポフォールの薬物動態に影響を及ぼした可能性が考えられた。