

26) 重症肺気腫に対する両肺 VRS の麻酔経験

野口 良子 (国立療養所西新潟
中央病院麻酔科)

従来手術適応がないとされてきた重症肺気腫に対して、1995年 Cooper らが、両肺 VRS の有効性を報告して以来、現状では手術・麻酔共にチャレンジ的側面が強いが、本邦でも積極的取り組みが始まっている。今回演者は、当院第1例目 VRS の麻酔管理を経験したのでで報告する。症例は、63才、男。慢性肺気腫の診断後内科的治療を施行するも呼吸困難が増強し、在宅酸素導入目的に入院。精査の結果、VRS の適応と判断された、6週間の術前呼吸リハビリ後、両肢 VRS が予定された。麻酔管理上最大のポイントは術中換気条件であり、圧外傷を避けるべく controlled hypoventilation とした。その結果術中は高炭酸ガス血症が持続したが、抜管・自発呼吸回復後著明に改善した。術後完全除痛を前提にした術直後早期からの積極的呼吸リハビリの重要性も手術成績に直結する要因と考えられた。

27) 拡張型心筋症を合併した透析患者の麻酔経験

布川 浩子・福田 律子
山崎 晃・横尾 倫子 (山形大学麻酔・)
堀川 秀男 (蘇生学教室)

症例は60歳男性。1991年に拡張型心筋症(以下 DCM)と診断された。慢性腎不全で血液透析施行中。96年11月 DCM による心不全の悪化のため、血液透析が困難になり、CAPD に変更。β遮断薬の経口投与を試み、心不全の改善をみた。入院中の食欲不振の精査の結果胃癌が発見され、幽門側胃切除術が予定された。手術当日のβ遮断薬の投与は中止した。麻酔は硬膜外麻酔併用、ケタミン、プロポフォール主体の全身麻酔とし、術中のモニターとして連続心拍出量測定を選択した。術中、前負荷の減少に対しアルブミンの輸液で、後負荷の上昇に対しては PGE1 の投与で対処し、循環動態に問題はみられなかった。術後は集中治療室で管理し、安全に経過させることができた。

28) 心タンポナーデを疑われた緊急手術の麻酔経験

山崎 晃・福田 律子
岡田 真行・横尾 倫子 (山形大学麻酔・)
工藤 雅哉・堀川 秀男 (蘇生学教室)

症例62歳、男性。腎腫瘍の診断にて当院入院。入院時

より、心拡大を認め、心エコー・胸部 CT・心臓カテテル検査にて、心嚢液貯留を伴う収縮性心膜炎と診断されていたが、心嚢液貯留が増大し心不全徴候が著明になったため緊急心嚢ドレナージを行うこととなった。

ミダゾラムで導入し、フェンタニルとイソフルランで維持した。導入前より、収縮期血圧 90 mmHg 前後と低く、心膜切開後に、一時的に血圧の上昇を認めたが、徐々に低下、また、血液ガスも悪化した。

滲出性収縮性心膜炎であったため、心嚢ドレナージ後も、両心室の拡張障害は改善せず、管理に難渋した。

29) 最近経験した VT の3症例

福田 律子 (山形大学麻酔・)
蘇生学教室)

今回、手術中に突然 VT を生じた3症例を経験した。

症例1: 55才男性。胃全摘+DPS を施行。横隔膜付近を操作中と閉腹中の2度、突然 VT から VF となった。リドカイン投与、カウンターショック等で回復した。

症例2: 68才男性。左肺部分切除、心膜横隔膜合併切除を施行。手術終了覚醒後、VT となった。リドカイン、メキシレチン投与等行ったが、その後3度 VT となった。胸腔内ドレーンの陰圧を解除したところ、VT は消失した。

症例3: 67才男性。肝拡大後区域切除術を予定。開腹、術中エコー終了後、突然 VT となった。前胸部叩打、リドカイン投与にて回復した。

3症例とも、術前心電図では、特に異常を認めていなかった。

また、1つの誘導では VT とも PSVT とも鑑別し難い症例もあったが、より重篤である VT に対する治療を優先した。

3症例とも神経学的後遺症を残さなかった。

II. 特 別 講 演

「近赤外分光法による脳酸素代謝モニタリング」

鹿児島大学医学部麻酔・蘇生学教室教授

吉 村 望 先生