

第44回新潟麻醉懇話会

第23回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日 時 平成8年12月14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) 筋緊張性ジストロフィーの麻醉経験

中山 紀子・小川 充
福田 悟 (新潟大学麻醉科)

筋緊張性ジストロフィーは様々な病態を持つ疾患で、その麻醉管理には特別な配慮を必要とする。私達は本症の耳下腺摘出術の麻醉を経験した。症例は48才男性で、42才時に本症と診断され、現在は全身の筋萎縮を認める。術中は麻醉薬、鎮静薬、麻薬、筋弛緩薬など呼吸抑制を来す薬剤は遷延性無呼吸、作用時間延長を来す可能性があるため極力使用を避けた。本症例では顔面神経刺激が不可欠のため、筋弛緩薬は使用せずイソフルレンで維持し、筋弛緩モニターしつつ挿管した。また、筋強直の誘発因子である脱分極性筋弛緩薬は使用しなかった。また、悪性高熱を念頭におき、ハロセンは避け、体温や尿の色に気を配った。抜管時は覚醒状態で呼吸数、換気量は十分であった。術後は誤嚥性肺炎、遷延性呼吸抑制の可能性があるので術後1日ICU管理となったが特に問題なく帰室した。

2) 重度側弯症の麻醉管理

山田 雅子・傳田 定平 (新潟大学麻醉科)

脊柱変形で%VC 25%の高度拘束性肺障害を伴う31歳男性の側弯症手術の麻醉管理を経験した。麻醉は術中の脊髓機能の電気生理学的モニタリングの必要性からドロペリドール・フェンタニル・ケタミンを中心に行った。高齢でなく閉塞性障害がない側弯症患者は%VC 25%まで全身麻醉に耐えるとされており、本症例はその基準下限で呼吸管理が課題であった。胸郭変形に伴い、左右肺で含気量に差があり体位によるPaO₂の変動が認められ、導入時の体位を検討した。術前の慢性的な高CO₂血症を術中も維持するよう呼吸の条件を設定したが肺胸

郭コンプライアンスの低下により過度の陽圧換気で肺障害が起こる可能性があるため pressure-volume curve 等をモニターしその値および変化に注意し、手術は無事終了した。気管内チューブ自体の気道の障害等の可能性から術中・術後を通しての注意深い呼吸管理が必要である。

3) 不安定狭心症患者に対する冠動脈バイパス術の麻醉管理

黒川 智・福田 悟 (新潟大学麻醉科)

不安定狭心症患者とその他の虚血性心疾患患者に対して施行された冠動脈バイパス術における麻醉法、血行動態及び術後経過について比較検討した。不安定狭心症群において有意に多枝病変患者が多く、左室駆出率も低い傾向があったが、人工心肺後の心血管作働薬の作用、血行動態、IABPの使用頻度、術後早期の予後には差は認めなかった。しかし、麻醉導入時のフェンタニル投与量は少ない印象があり、有意差こそないが術前からIABPを使用している例が多く、麻醉導入時の循環の不安定さが推測された。また、不安定狭心症群の中で左室駆出率が55%未満の症例を55%以上の症例と比較すると、フェンタニル投与量が少ない傾向にあり、1年以内に死亡した症例が多く含まれた一方で、非不安定狭心症群ではこの傾向は認められなかった。このことから、不安定狭心症群の中で左室駆出率が低値を示すような症例では特に注意深い周術期管理が必要であると考えられる。

4) 多目的硬膜外カテーテルの使用経験

若井 綾子・傳田 定平
早津 恵子・富田美佐緒
下地 恒毅 (新潟大学麻醉科)

同一部位でしかも同時に多項目のモニターが可能であれば極めて有用であろうという観点から私達は多目的硬膜外カテーテルを開発してきた。今回これを用いて、整形外科手術に際して、脊髓・末梢神経機能のモニタリング、及び術後疼痛管理を行った。ドロペリドール・フェンタニル・ケタミンによる全身麻醉下に、術中脊髓誘発電位の波形及びそれに対する局所麻醉薬の影響を検索することによって、カテーテルが硬膜外腔に留置されていることの判断が可能であった。また、術後硬膜外カテーテルのフェンタニル持続注入により、異分節の創部痛に対しても十分な鎮痛が得られた。1回のみ硬膜外穿刺で術中の脊髓・末梢神経機能のモニタリング及び術後疼