

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考えられており、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

痛管理が可能であった。

5) 癌疼痛における持続硬膜外ブロックの適応

高田 俊和・丸山 洋一 (新潟県立がんセンター新潟
病院麻酔科)
高橋 隆平

1995～1996年の2年間に当院麻酔科に依頼された癌疼痛管理64例のうち持続硬膜外ブロックを施行した29例について検討を行なった。睡眠の確保・安静時痛及び体動時痛の消失・食思不振の改善・鎮痛薬の減量を疼痛緩和基準とした鎮痛効果では、著効及び有効例は29例中21例(72%)で、やや有効5例を含めると疼痛緩和効果は90%に達した。骨転移10例での鎮痛効果は非骨転移19例に比し疼痛緩和度も良好で硬膜外ブロックの鎮痛期間もより長期(79.8±35.9日)であった。持続硬膜外カテーテル長期留置(3カ月以上)5例中4例は在宅治療及び外来通院患者で、持続硬膜外ブロックを用いた癌疼痛治療の新たな可能性が示唆された。

6) 広汎子宮全摘術後、肺塞栓をきたし心臓カテーテル血栓除去術で救命し得た1症例

安宅 豊史・榎木 永 (竹田綜合病院
麻酔科)
飛田 俊幸・遠山 誠

症例は51歳女性、子宮頸癌の診断で広汎子宮全摘術施行。術中、術後を通じ、とくに問題点は認められなかった。術後の血栓症予防のため、第1～3病日にFOY、3～4病日にヘパリンを投与した。第8病日、起立時に意識消失と呼吸困難感を生じ、肺塞栓の疑いでICUに入室。高度の低酸素血症のため経鼻挿管施行された。肺血流シンチグラフィで右中葉、左上・下葉を中心に肺血流の欠損像を認め、肺塞栓症の診断でカテーテル血栓除去術が施行された。麻酔はミダゾラム、フェンタニールで行い、経カテーテル的に黒色の血栓を少量摂取吸引した。術後の経過は良好で、2日後に抜管された。その後、下大静脈フィルターを両側腎静脈より中極側に留置し、放射線療法施行後退院した。

7) 冠動脈疾患患者の全身麻酔の危険性 —PTCA 後、非心臓手術4例の経験—

熊谷 雄一・阿部 崇 (新潟県立新発田
病院麻酔科)

虚血性心疾患を有する患者では、外科的手術後には再梗塞の発生率が高くなると言われてきた。循環器医師はPTCA 後1カ月以内の手術を施行を薦める。我々は、急性心筋梗塞後PTCAを施行され、梗塞後3カ月以内に手術にいたった2症例と梗塞後狭心症頻発でPTCAを施行後手術をうけた2症例を経験し、PTCA 施行4例中1例で術後19日目に心筋梗塞の再発を認めた。以上のように、従来は、できるだけ梗塞後の期間を待って手術した症例を循環器内科医の薦めで比較的早期に手術する場合、再梗塞の危険性と現疾患による病状悪化の2つを比較した場合どちらが優先するのか。今回の症例からも、やはり、大きなマスにおける日本人独自の統計学的検索の必要性を感じた。

8) 陰嚢壊死を初発症状とし急激な経過をとった toxic shock like syndrome (TSLS) の1例

渡辺 逸平・佐藤 一範 (新潟大学
高橋 善樹 (集中治療部))

症例は69歳、男性。感昌様症状の自覚から1週間後、排尿障害と血尿が生じ、陰嚢と陰茎が急激に暗黒色となり腫脹してきたため泌尿器科受診、検査データ上、著明なDIC所見を呈していた。2日後にはショック状態に陥った。陰部に局限していた壊死部位は、両下腿に広がり、さらに上行性に大幹、上肢、顔面へと進行、筋生検で筋膜下まで壊死を認め、TSLSの疑いが極めて強いと診断された。細菌学的検査では咽頭塗抹液検査でA群溶連菌が検出されていた。人工呼吸管理下に各種治療を行ったが、筋融解とDICはコントロールが困難で、救命のためには、壊死組織の広範な除去が必要と判断された。しかし、壊死組織は体幹中心で体表の60%に及んでおり、手術は不可能で、MOFにて死亡した。

9) 重症熱傷患者における予後因子

本多 忠幸 (新潟市民病院
救命救急センター)

渋谷智栄子・小村 昇
海老根美子・遠藤 裕 (同 麻酔科)

昭和62年5月から平成8年8月までに救命救急センター