

18) 麻酔導入直前心電図により冠動脈疾患が疑われた1症例

阿部 崇・熊谷 雄一 (県立新発田病院 麻酔科)

症例は63歳男性。家族歴、既往歴に狭心症を疑わせる要素はなく、早期胃癌に対し手術が予定された。硬膜外麻酔施行中に2段脈が出現。仰臥位で陰性T波を認めた。自覚症状はなかったが12肢誘導心電図でV4～6誘導でT波が陰性化していたため無症候性狭心症を疑い手術を延期し精査した。その結果、アセチルコリン負荷により冠動脈にdiffuseにspasmがおこるvasospastic anginaと判明した。手術はニトロール持続投与下で無事終了した。

無症候性心筋虚血ではCohnの分類が分かり易い。本症例は狭心症を疑わせる既往は全く存在しないI型で、既往のあるII型III型と比べ予測することが困難である。冠危険因子の無い症例で、血行動態の変化を伴わなくとも心電図はよく観察し疑わしい時は必要な処置を執るべきだと思われる。

19) 周術期においてIABPを用いた消化器悪性腫瘍手術の麻酔経験

田中 剛・本間 富彦 (長岡赤十字病院 麻酔科)
小村 昇・藤岡 斉

今回我々は、周術期に、予防的に大動脈内バルーンポンピング(以下IABPと略す)を併用することにより、良好な血行動態を得た外科開腹術の2症例を経験したので、報告する。

症例1. 64歳男性。CABGが予定されていたが、出血が続く胃癌を指摘され、CABGに先行して胃重全摘術を行なった。

症例2. 69歳女性。3枝病変を指摘されていたが貧血の検索のため、注腸造影検査施行。回盲部癌を指摘され、術前のPTCAも不成功であったが、右結腸半切除術を行なった。

2症例とも、術前より、IABPの併用を行ない、良好な結果を得た。虚血性心疾患の非心臓手術の周術期の管理上、IABPの併用は極めて有効であることが示唆された。

20) メキシレチン急速静注は咳を誘発する

津久井 淳・市川 高夫 (済生会新潟第二 病院麻酔科)
富田美佐緒 (新潟大学麻酔科)

メキシレチン急速静脈内投与の副作用について二重盲検法を用いて検討した。ASA1または2の予定手術症例40例を対象とし、メキシレチン2mg/kgまたは同量の生理食塩水を約10秒間で注入した。メキシレチン群では20例中15例に咳を生じた。生理食塩水群では咳を生じた症例はなかった。この咳の発生機序は明らかではないが、プロポフォル前処置が予防的に作用することから、咽頭反射の亢進が関与する可能性が示唆された。咳を生じさせたくない症例にメキシレチンを静注する際には筋弛緩の効いた状態で投与するなどの注意が必要である。

21) 肝切除術の麻酔管理

—PGE₁の使用に関して—

大橋さとみ・傳田 定平 (新潟大学麻酔科)

肝切除術中のPGE₁投与において術後肝機能に対する効果をretrospectiveに検討した。肝右葉切除または拡大肝右葉切除術を受けた16例について術中PGE₁+DOP投与群、DOP投与群、非投与群で術前後のGOT、GPT値の変化を比較した。各群間で術前のGOT、GPT値、手術時間、麻酔時間、出血量に有意差はなかった。GOT、GPTは術後1日目に術前に比較し、PGE₁+DOP投与群、DOP投与群では有意に上昇、術後3から4日以後は回復傾向にあった。各群間での術後のGOT、GPT値に有意な差はなく、PGE₁の投与による上昇の軽減は見られなかった。この原因として術操作の違いや術後の血圧やPaO₂等、他の因子が一定でなかった可能性があり、今後これらを統一し更に症例を増やし検討する必要がある。

22) 片肺換気中の血液ガスとPGE₁丸山 洋一・国分誠一郎 (県立がんセンター 新潟病院麻酔科)
高橋 隆平

呼吸器外科手術患者55名を対象とし、片肺換気中(患側上の側臥位、酸素50%—笑気50%—インフルレン1～3%麻酔、患側無換気)のPaO₂及びPaCO₂に及ぼすPGE₁0.05μg/kg/minの影響を検索した。PGE₁群(22名)ではコントロール群(23名)に比し、吸入インフルレン濃度及び収縮期血圧は有意に低かったが、PaO₂、