

19) 術中輸血後 Hb 尿を来した症例

木下 秀則・西巻 浩伸 (県立小出病院
麻酔科)

今回演者らは輸血にあたり人為的要素により Hb 尿を来したが、Hpt 投与により重篤な腎不全を回避し得た症例を経験したので報告する。90才女性の CHS に際し 0.5% マーカインで腰椎麻酔を施行したところ急激な血圧低下をきたした。代用血漿製剤を投与し、また少量の出血もこの場合大きな侵襲になるものと考え、輸血を開始した。このとき急激な加温に伴い輸血用血液そのものが溶血していたことが判明した。Hb は腎尿細管を中心とした障害ひいては DIC を惹起するが、輸液負荷、利尿薬静注および Hpt 投与により Hb 尿は消失し、重篤な腎障害を回避しえた。マーカインは循環動態に与える影響が少なく頻用されているが演者らは循環器系への影響を少なくする目的で Psoas compartment block を試み、良好な麻酔効果を得た。

20) 術前に診断されていなかった褐色細胞腫の 2 例

—術後の低血圧は遷延する—

樋口 昭子・神谷 和男
竹端 恵子・永川 保 (富山県立中央病院)
米山 英一・吉田 仁 (麻酔科)

術前には高血圧などの所見を認めず、手術中に著しい循環動態の変動を呈し、術後褐色細胞腫と診断された 2 症例を経験した。両症例とも、血圧が術前値に回復するのに数日間を要した。症例 1, 45 才女性。腹式単純子宮全摘術後血尿により膀胱腫瘍が発見された。脊椎麻酔下に経尿道的膀胱腫瘍摘出術が施行された。腫瘍操作時に著しい循環動態の変動を来し、術後収縮期血圧が術前値に回復するのに 5 日間を要した。症例 2, 72 才男性。食道癌、副腎転移の診断で開胸開腹食道再建術を予定された。副腎操作時に著しい高血圧と心室性期外収縮を呈した。術後血圧を維持するために $7\sim 10 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ の投与を 5 日間にわたって必要とした。

21) 術後明らかになった皮下気腫の 3 症例

鈴木 和恵・田中 久雄
佐藤由紀江・天笠 澄夫 (山形大学)
三浦 美英・星 光 (麻酔・蘇生科)

気管内挿管に起因したと思われる皮下気腫を 3 例経験した。症例 1 は 64 才、男性。右経鼻挿管中に咽頭粘膜を

損傷したと思われた。挿管直後皮下気腫に気付き、術後 2 日目に消失した。症例 2 は 33 才、男性。右経鼻挿管を行った。抜管直後に皮下気腫が出現し、術後 7 日目に消失した。右耳管前方に損傷部位を確認した。症例 3 は 24 才、男性。経口挿管を行った。帰宅後皮下気腫に気付いたが、術後 7 日目に消失した。原因は不明である。皮下気腫の原因として気道粘膜の損傷、損傷部位に生じる圧較差、ドレーンなどのポンプ作用がある。縦隔気腫、緊張性気胸を合併した場合、速やかに対処しなければならない。幸い、今回の症例では特別な処置を必要としなかった。

22) 人工肛門造設(閉鎖)術の麻酔管理

安宅 豊史・北原 泰
富田 茂・渡辺 克司 (竹田総合病院)
飛田 俊幸・遠山 誠 (麻酔科)

当院では一時的人工肛門造設術および閉鎖術の麻酔は硬膜外麻酔もしくは脊椎麻酔併用で行っているが、今回、当院で過去 2 年間に施行された人工肛門造設(閉鎖)術の術中麻酔管理について考察した。対象は当院において平成 5 年 1 月より平成 7 年 6 月までの間に施行された人工肛門造設および閉鎖術 47 例で、人工肛門造設術は 23 例(うち 10 例は緊急手術)、人工肛門閉鎖術は 24 例だった。人工肛門造設術の麻酔における問題点として、緊急手術が多いため術前状態を十分に評価できないことと術式が変更される可能性があること、イレウスによる腹痛や嘔気がある場合には硬膜外麻酔の際体位がとりづらいこと、術中嘔吐の危険があること、腹壁の筋弛緩や広範な麻酔領域を得る必要性がある、などあげられる。

23) 低酸素性肺血管れん縮(HPV)に及ぼす PGE₁ の影響黒川 智 (新潟大学麻酔科)
丸山 洋一・高橋 隆平 (県立がんセンター
新潟病院麻酔科)

従来、血管拡張薬は HPV を抑制することが知られているが、臨床的にその作用を示している報告は少ない。そこで我々は強い血管拡張作用を示す PGE₁ の HPV に及ぼす作用を、HPV 発現の最も考えられる片肺換気が必要とする患者で調査した。麻酔は笑気-酸素-イソフルレンで維持し、PGE₁ 群では麻酔導入直後から 0.03~0.05 を投与した。結果として、PGE₁ は HPV