
 学 会 記 事

 新潟麻醉懇話会
 創立20周年記念特別例会

日 時 平成6年12月17日(土)
 午後1時
 会 場 有壬記念館2階

I. 一般演題

1) 術前より血糖管理に難渋した小児 IDDM の1症例

大橋さとみ・富士原秀善(新潟大学麻醉科)

症例は14歳, 女性。IDDM で, 5歳からインスリン皮下注を開始。今回, コントロール不良となり, 皮下インスリン分解症候群が疑われ, インスリン腹腔内投与のリザーバー埋め込み術が, 予定された。術前より速効型インスリンの持続静脈内投与でも, 低血糖, 高血糖を繰り返していた。麻酔導入はサイアミラル, 維持は笑気一酸素-セボフルレンと1%メピバカインによる硬膜外麻酔で行った。導入後の採血で著明な低血糖を認めた。ブドウ糖投与で血糖は回復, 術中は問題なく, 術後の覚醒も良好だった。本症候群は, インスリンが皮下組織で分解され皮下注に抵抗状態となるもので, 静脈内投与は有効であり, 本邦では2例の報告がある。本症例では導入前の血糖測定や患者の注意深い観察が必要であったと思われる。

2) エチレングリコール(アイスノン®)中毒

本多 忠幸・本間 富彦
 渋谷 智栄子・油井 勝彦 (新潟市民病院)
 遠藤 裕 (麻醉科)
 吉田 和清 (同腎・膠原病科)

エチレングリコール(EG)急性中毒の治療経験を報告した。症例は, 31才の男性で, 分裂病の診断を受けていた。隔離室に入院中, 自殺企図にてアイスノン®を約半分を服用した。来院時, 意識障害と著明な代謝性アシドーシスをきたしていた。EG中毒の治療としてエタノール持続投与と血液透析を行った。代謝性アシドーシスは改善し, EGの血中濃度もほぼ0mg/dlとなった。し

かし, クレアチニンが上昇し, 非乏尿性急性腎不全を発症した。腎不全は, 輸液療法などで改善し, 第17病日後に転院した。EG中毒の病態把握には, base excess や anion gap が, 有用であった。我々が検索したところ, アイスノン®によるEG中毒の報告は, 本邦において未だかつてない。

3) ラリンジアルマスクに気管支ファイバーを併用して気管内挿管した3症例

傳田 定平 (新潟大学麻醉科)
 山際 浩史・北原 泰 (竹田総合病院)
 遠山 誠 (麻醉科)
 国分誠一郎 (新潟県立がんセンター麻醉科)
 河野 達郎 (新潟県立新発田病院麻醉科)

新しい気道確保の方法としてラリンジアルマスクが広く用いられており, 又挿管困難症例でも比較的容易に気道確保が可能であるが, 頭頸部, 口腔内の手術や長時間の人工呼吸管理には適さないこと, 誤嚥の可能性や胃管が挿入しにくい等欠点も少なくない。一方, 最近ではラリンジアルマスクに気管支ファイバーを併用し気管内挿管する方法が報告されている。歯牙異常, 頸部皮膚癒痕拘縮, 小顎, 巨舌, 頸椎可動制限等挿管困難が予想される因子が存在する場合, 開口が可能でありラリンジアルマスクが挿入できれば気管支ファイバーを併用することにより速やかに経口挿管ができる。しかし, 巨大な喉頭蓋等, ラリンジアルマスクの装着性に乏しい可能性のある場合気管支ファイバー併用による経口挿管は困難なためラリンジアルマスクを適正な位置に矯正するか, その他の気管内挿管の方法を考えたほうが良い。

4) 最近のラリンジアルマスクの使用経験

市川 高夫・山浦 昌史(済生会第二病院) 麻醉科

我々は, 1994年春より, 従来の標準型とともに reinforced ラリンジアルマスク(以後, 強化型 LM と記す)を使用し, 非常に有用である感触を得たので若干の考察とともに報告する。

強化型 LM の特徴として, ① 頭部・頸部・肩・上腕の手術時に有用である(主に眼科, 整形外科, および耳鼻科, 脳外科の一部など)。② 口腔内と咽頭の手術時漏れや分泌なしで手術可能(歯科, 耳鼻科の一部)。③

腹臥位の手術時にも標準型より変位しにくい。④ CT などでも有用等があげられる。一方欠点として、① 誤嚥は完全には防止できない（標準型と同じ）。② 内径が細いため呼吸抵抗が大きい。③ MRI には使用できない。④ 小児における180°回転による変位の報告がある。⑤ 挿入が標準型より難しい。⑥ 蘇生時には標準型の方が好ましい、があげられる。C. Vergheese らの6ヶ月間、2,359例で検索でも大きな合併症はなかったと報告されており、LMの安全性は確立したと思われる。それでも時々初歩的な技術的ミスによると考えられる症例報告があり、考案者のJ. Brainは彼の“Studies on the laryngeal mask; first, learn the art”という文献の中で再度LMの基本を強調している。

挿入法は、Brainの強化型LM用の基本の方法以外に、カフなしのチューブをスタイレットにして挿入する方法がある。標準型で利用できるback to front法は使えない。

4才と12ヶ月の子供において#2Rで180度、術中に回転した報告がある。我々は50例以上の小児のみならず、成人例の腹臥位の手術にも使用し非常に有効であった。しかし、常にその使用には基本に立ち返り十分な注意観察とともに技術の習得が重要であると思う。合併症の早期発見のためにも、県内の病院でのガスモニターの普及が望まれる。

5) ムコ多糖症 IS 型 (Scheie 症候群) の麻酔経験

和栗 紀子・阿部 崇 (県立中央病院)
丸山 正則 (麻酔科)

AVR+MVR+TAP 術後の Scheie 症候群患者の肺嚢胞切除術の麻酔管理を経験した。喉頭鏡を用いた挿管は不可能でラリンジアルマスク、気管支ファイバースコープを用いてダブルルーメンチューブを気管内挿管した。術後2日後に突然の不整脈で死亡した。

ムコ多糖症はムコ多糖の臓器沈着により心疾患、呼吸機能低下、全身性の骨・軟骨変化、肝機能低下等様々な症状を呈し、気道確保を含め麻酔管理上問題が多い。また、これらの異常は若年より存在し加齢とともに進行するとされている。周術期死亡率は20%と高く、術中・術後を通じての注意深い管理が必要である。術前より挿管困難症についての十分な準備、全身評価特に心機能、呼吸機能の評価が最も大切と思われた。

6) 無痙攣性電撃療法の麻酔経験

北原 泰・安宅 豊史 (竹田総合病院)
山際 浩史・飛田 俊幸 (麻酔科)
遠山 誠 (新潟県立新発田
病院麻酔科)
河野 達郎 (新潟大学麻酔科)
傳田 定平 (新潟大学麻酔科)

薬物療法に抵抗性のうつ病・分裂病、4例に対し筋弛緩薬を用いた無痙攣性電撃療法の麻酔管理を経験した。心電図・血圧・動脈血酸素飽和度をモニターし、thiamylal 5 mg/kg で入眠させ、SCC 2 mg/kg にて筋弛緩を得て、前額部に110 V 5秒間の交流で刺激、てんかん大発作様の状態を起こす治療法である。高齢などで、電撃療法の強い全身痙攣で、骨折などの危険のある症例でも比較的 safely に治療可能である。今回3症例では著効し、1例は、効果不十分であった。

患者の状態把握のため主治医との情報交換、向精神薬と麻酔薬・筋弛緩薬との薬物相互作用への注意が、重要であると考えられた。

7) Carney 症候群の麻酔経験

田中 剛・永田 幸路 (長岡赤十字病院)
宮田 玲子・小村 昇 (麻酔科)
高田 俊和・藤岡 斉 (同 心臓血管外科)
佐藤 良智 (同 内科)
金子 兼三 (同 外科)
和田 寛治 (同 外科)

カーネー症候群は、原発性副腎皮質結節性異形性、粘液腫(心房、皮膚、乳腺)、皮膚色素沈着、睪丸腫瘍、末端肥大症、巨人症などを合併する希な疾患である。今回我々は、カーネー症候群患者の右房粘液腫摘出術の麻酔を経験し、術中、術後とも、特に問題なく管理できた。麻酔管理上の問題点としては、1. 副腎皮質機能亢進に伴う、糖尿病、高血圧、低カリウム血症、オステオポロシス 2. 末端肥大症に伴う挿管困難 3. 心房粘液腫に伴う血栓症が挙げられる。本症例は両側副腎摘出術を受けていたが、そのような場合には、副腎皮質機能低下に伴う低血圧、低血糖などに注意する必要があると考えられる。