

第39回新潟麻醉懇話会

第18回新潟ショックと蘇生・集中
治療研究会

日時 平成5年12月18日(土)
午前10時より
会場 有壬記念館 2階

I. 一般演題

1) 気胸を合併しやすい軟部組織腫瘍切除術の
麻醉管理

和栗 紀子・木村 亮
高田 俊和 (新潟大学麻醉科)

今回術前から頻回に気胸をおこし、手術中に気胸を発生した既往を持つ症例の麻醉管理を経験したので報告する。

〈症例〉29歳男性、1982年右手第1指に腫瘍(類上皮肉腫)が発生し、1985年以降右上肢切断術を含む5回の手術を施行、6回の気胸を合併。1991年の腋下リンパ節転移に対する手術中に気胸が発生。その後、頻回に気胸を繰り返した。今回、局所再発、肺転移に対して切除術が予定された。術前の胸部X線写真では左肺気胸が認められていた。

〈麻醉経過〉導入時・術中と気道内圧の過度な上昇に注意した。また麻醉維持は酸素-空気-イソフルレンで行い笑気は使用しなかった。術中・術後を通じ気胸の増悪は見られなかった。腫瘍の右内頸静脈の浸潤により、内頸静脈より出血し止血困難であった。その後、肺塞栓が疑われた。

2) Tracheobronchopathia Osteochondroplastica (TO) を合併した肺葉切除術の麻醉経
験

安宅 豊史・飛田 俊幸
渡邊 逸平 (新潟大学麻醉科)

TOは気管・気管支粘膜下に軟骨性・骨化した組織を形成し結節状に隆起する原因不明の疾患である。今回TOを合併した肺癌患者に対しダブルルーメン(DL)気管支チューブの挿管を要する肺葉切除術の麻醉を経験した。症例は70歳女性、肺腺癌と診断。胸部X線右上肺野腫瘍と気管壁の石灰化を、気管支鏡で気管壁の小隆起を認めた。手術時、35Fr. DLチューブを挿管した。

術後明らかな粘膜炎はなかった。本症の麻醉管理上の問題点として、気管内挿管時のTO病変からの出血、カフの損傷、気管狭窄による挿管困難など挙げられるが、本症例では術前の胸部X線、気管支鏡による評価を行い、挿管操作等に注意を払い、麻醉管理をすることができた。

3) 再生不良性貧血患者の肺葉切除術の周術期
管理

山浦 昌史・高田 俊和 (新潟大学麻醉科)
大和 靖 (同 第二外科)
市川健太郎 (同 第二内科)

25年以上の慢性の経過をたどり、精査中に肺癌が発見された再生不良性貧血患者の肺葉切除術の周術期管理を経験した。大量の血小板濃厚液の輸血にもかかわらず血小板数、出血時間ともに正常化せず手術は3度延期になった。ランダムドナーからの血小板輸血により患者血清中には抗HAL抗体陽性であり、HLA適合血小板濃厚液の輸血により出血時間は正常化し、手術は無事終了した。麻醉管理において、硬膜外麻酔は選択しなかった。術後ICUでもHLA適合血小板濃厚液輸血がおこなわれ、経過良好であった。

4) 新生児嚢胞性肺疾患の麻醉経験
—HFOを用いて—

岡本 学・渋江智栄子 (新潟市民病院)
市川 高夫 (麻醉科)

CCAMの右肺上葉切除術の麻醉管理を経験した。HFOの使用で嚢胞拡大による心肺障害の発生を予防できた。

術後の呼吸管理にもHFOが利用され良好な臨床経過を示した。

HFOはCCAMの術中及び術後の呼吸管理に有用であった。

5) 慢性呼吸不全患者における開腹術の麻醉経
験

渋江智栄子・油井 勝彦 (新潟市民病院)
遠藤 裕 (麻醉科)

今回われわれは在宅酸素療法導入中の慢性呼吸不全患者の開腹術の麻醉症例を経験したので報告する。

症例は85歳女性。身長：139cm、体重：25kg。術前