

5) Ehlers-Danlos 症候群を合併した Cushing 症候群の麻酔経験

国分誠一郎・高田 俊和 (新潟大学麻酔科)

Ehlers-Danlos 症候群 (EDS) とは、皮膚、血管の組織脆弱性や皮膚、関節の過伸展性等を主症状とする遺伝性の皮膚結合織疾患であり、Cortisol 産生異常による Cushing 症候群とは病態が異なるものの、臨床症状に共通性がある。両者が合併した本症例では、麻酔管理上の問題点としてそれらがより強調され、特に組織脆弱性に関しては様々な合併症を引き起こす原因となりうる事から、手術、麻酔操作に十分な配慮が必要とされた。そこで、前投薬の筋注や硬膜外麻酔の併用は避け、動脈穿刺も必要最小限にし、喉頭展開や挿管操作でも組織損傷や血腫形成の予防に努め、体位変換や移動時、術中体位における皮膚挫滅や神経圧迫、関節の過伸展に注意し、疾患特有の循環、呼吸器系の合併症も念頭に置き、血圧や気道内圧の急激な変動、異常出血、副腎摘出後の急性副腎不全への配慮等を実行し、良好な結果を得た。

6) 腹部大動脈瘤手術中に冠動脈スパズムを生じた1症例

宮田 玲子・佐久間一弘
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

術前心機能上、異常を指摘されていない患者の腹部大動脈瘤手術中に、一過性の ST 上昇を来した症例を経験したので報告する。

ST 上昇は、大動脈遮断解除直後に血圧が低下した際、ドーパミンをフラッシュし、イソフルレンを切り、血圧が回復したときに生じた。直ちにジルチアゼムを静注したところ ST は速やかに回復し、以後ジルチアゼムを持続静注したところ、ST 変化なく無事手術を終了した。

腹部大動脈瘤手術の麻酔では血圧の変動が著しいため、冠動脈スパズムの誘因となる低血圧や自律神経のアンバランスが生じやすく注意が必要である。

7) MRI 室における麻酔経験

浜江智栄子・市川 高夫 (長岡赤十字病院)
岡本 学・黒川 智 (麻酔科)

MRI 検査では同一体位を長時間保つことが要求されるが患者の協力が得られない場合は、全身麻酔が必要となることがある。今回われわれはラリンジアルマスク (LM と略記) を使用して自発呼吸下に麻酔管理をした。症例

は、12歳、女兒、腰痛と下肢痛の精査目的に MRI 検査施行。酸素、笑気、セボフルレンにて緩徐導入を行い LM#2 を挿入し、自発呼吸下に管理した。MRI 室の外に麻酔器、自動血圧計、呼吸ガスモニターを置きドアを数 cm 開放下に、延長したチューブ類を通し隙間はアルミ箔にて充填した。検査中は非観血的動脈圧、心電図、呼吸数、終末呼吸炭酸ガス分圧 (Petco₂) をモニターし安全に麻酔管理し得た。

8) 下行性壊死性縦隔炎の治療経験

本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学附属病院)
集中治療部

寺田 正樹・青池 郁夫 (同 第二内科)

抜歯後、壊死性縦隔炎を来した症例を報告した。

【症例】60歳男性。糖尿病の既往がある。抜歯の翌日より右頸部の疼痛と腫脹を来した。体温 39.8 度、CRP 30 mg/dl を呈し、症状が増悪したので ICU に搬送された。低酸素血症 (F_iO₂ 0.9 PaO₂ 79 mmHg) と低血圧を呈した。下顎から両肩にかけて著しい腫脹と前胸部の変色が見られた。胸部 CT では縦隔全体の炎症と肺の ARDS 様の変化、胸水貯留が見られ、第37病日に第4気管輪前面縦方向に気管断裂した。CRP 8 mg/dl PaO₂ 103 mmHg (F_iO₂ 0.5) と第46病日には改善したが、尚、人工呼吸管理中である。

【まとめ】糖尿病による免疫能の低下が、縦隔炎の原因と思われた。ICU 入室後、血糖は良好で、感受性のある抗生剤を投与したが、炎症は広がり、気管を断裂した。

9) 局所ショックと間違われた腹腔腫瘍内出血によるショックの1症例

岡本 学・丸山 正則
市川 高夫・遠藤 裕 (新潟市民病院)
麻酔科

浜江智栄子・阿部 崇 (同 救命救急センター)

広瀬 保夫 (同 救命救急センター)

76歳の女性が白内障に対し人工レンズ挿入術のため1%キシロカイン局注したところ、血圧低下し局麻ショックを疑われ新潟市民病院救命救急センターに紹介された。ショックに対し輸液、輸血、カテコールアミンの治療により状態は一時安定したが、治療開始24時間後、急激な血圧低下、腹痛および腹部膨満出現し腹部 CT を撮影したところ、腹水と腹腔内腫瘍及びそこから出血が認

められた。この結果、本症例は全く局所麻酔とは関係のない、腹腔腫瘍内出血によるショックが、たまたまその施行前後に行ったため、局麻ショックと間違われた稀な症例であると言える。我々はこの経験を契機に局麻ショックに対する認識をあらたにすべく、局麻ショックと間違われた腹腔腫瘍内出血によるショックの1症例を紹介した。

10) 局麻ショックと間違われ、高圧酸素療法で略治した頭蓋内空気塞栓の1例

阿部 崇・永田 幸路 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

症例は65歳、男性。92年11月16日9時40分、某歯科にてリドカイン 0.2 ml を局注、10時30分チアノーゼ、意識消失をおこし局麻ショックを疑われ当院に搬送された。到着時循環動態は安定していたが、痛み刺激に反応無く、除脳硬直様であった。CT で右前頭葉に気泡と周囲の LDA が見られ、頭蓋内空気塞栓と診断された。純酸素絶対3気圧50分の高気圧酸素療法(以下 OHP)を計9回行った。意識障害は約10日間で回復し、その後頭在化した随伴症状も徐々に改善した。歯科治療中に起こる空気塞栓の原因は歯科治療に用いる高圧の handpiece に原因があると考えられるが、本症例では使されておらず、空気塞栓の原因が不明であった。頭蓋内空気塞栓に対する治療として OHP は有効であったと思われる。

11) 関節リウマチにおける肝胆道系酵素の解離現象とその臨床的意義

相田 純久 (新潟大学麻酔科)

従来より一部の関節リウマチ患者(RA)ではALPが異常高値を呈することが知られている。298例の関節リウマチ患者において、ALPとそのアイソザイムを調べた結果、30%に胆道ALPが出現することがわかった。また、ALP異常高値を呈する患者のほとんどが胆道ALP陽性であった。一方、異常に高いALPの主要な分画は肝ALPであった。肝ALPと胆道ALP、骨ALP、 γ -GTP、LAPの間には有意な相関が認められ、ALP異常高値の患者ではこれらの胆道系酵素も異常高値を示した。しかし、全例においてGOT、GPTは正常であり、肝胆道系酵素の解離現象を認めた。これらのALP異常高値、胆道ALP陽性患者では赤沈、CRP、免疫グロブリン、RAHAは有意に高く、臨床症

状も有意に重症であった。これらより、RA活性度とALPの関係が示唆される。

12) 巨大聴神経腫瘍摘出後に永久ブロックを必要とした若年女性の対側第2枝三叉神経痛の1例

丸山 正則・遠藤 裕 (新潟市民病院)
阿部 崇・永田 幸路 (麻酔科)

右三叉神経痛で麻酔科外来に紹介された26歳の女性で、CT、MRIにて左の巨大聴神経腫瘍が発見され、2回に渡り腫瘍摘出術が行われたが、三叉神経痛は持続したため、2方向透視下に2枝の永久ブロックを行った。本症例の三叉神経痛は腫瘍とは反対側ではあるが、年齢から考えると腫瘍に起因するものと考えるのが妥当であり、腫瘍摘出後の三叉神経痛の持続に対しては、更なる手術適応はなく、三叉神経永久ブロックの適応と考えられた。2枝のブロックは手技が最も困難とされているがレ線透視をうまく駆使すれば大した合併症もなく施行し得る。三叉神経痛に対しては、手術療法が推奨されて来ているが、本症例のようにどうしても手術適応のない三叉神経痛もあり、ペインクリニックを志す麻酔科医にとってはやはり必須の手技と考えられる。

13) 持続くも膜下カテーテルによる術後鎮痛—著明な鎮痛効果に隠れて発見の遅れた術後早期の下肢麻痺の1例—

西巻 浩伸・多賀紀一郎 (済生会新潟第二病院麻酔科)
穂刈 豊 (同 整形外科)
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

術後疼痛は患者に多大な精神的、肉体的ストレスを与える。最近、術後疼痛管理が注目されており、中でもモルヒネのくも膜下投与は強力で長時間の鎮痛効果をもたらすものとして広く臨床応用されている。今回我々は、椎弓切除術の患者に持続脊椎麻酔カテーテルを用いてモルヒネのくも膜下に投与することにより、著明な鎮痛効果を得た。しかし、一方では、血腫の発見が遅れるという、モルヒネ本来にはない隠れた「副作用」を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。