

側弯症手術に於ける脊髄機能評価に際し、C-SEP はきわめて鋭敏な指標となることが示唆された。

11) 気道熱傷の治療経験

本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学医学部附
属病院集中治療部)
吉川 恵次 (同 救急部)
吉谷 克雄 (同 第二外科)

我々は、気道熱傷で大量初期輸液を必要とし、治療過程で瘀血塊で気道閉塞を起こした症例を報告した。症例は60歳、男性。車内で発火し受傷、気道熱傷が疑われ、ICUへ入室した。受傷面積は顔面等15%でIからIIであった。初期輸液をバクスターの公式で開始、ショック期離脱に2倍量が必要とした。気管支ファイバー(BF)では、気道粘膜蒼白と多量の煤を認め、呼吸指数(RI)3.9だった。調節呼吸とし、第8病日で気管切開を施行、呼吸器離脱を試みた。翌日気道内圧の急激な上昇、徐脈及び低血圧を呈し、蘇生した。BFで右主気管支の瘀血塊による閉塞を確認、生検鉗子で除去した。その後再開塞なく退室した。ショック期離脱には大量輸液が必要で、また、閉塞の原因は、気道粘膜からの出血や脱落或いは気切部の出血が考えられる。

12) 腹腔鏡下胆嚢摘出術後のCO₂ナルコーシスの1例

里見 恭子・里見 典史 (県立中央病院
麻酔科)

腹腔鏡下胆嚢摘出術中、気腹に用いた炭酸ガスにより著明な皮下気腫となり、術後皮下気腫の吸収のためと思われるCO₂ナルコーシスをきたした症例を経験した。高炭酸ガス血症、皮下気腫は、術後2時間ほどで軽快したが、内転麻痺を残した。腹腔鏡下手術での呼気炭酸ガス濃度モニターの重要性を痛感した。

13) 急性腹症と間違われた、腹痛を伴った原因不明の高度アシドーシスの1例

丸山 正則・阿部 崇 (新潟市民病院)
永田 幸路・遠藤 裕 (麻酔科)

〈症例〉64歳男性、アルコール依存症、アルコール性肝障害、腸閉塞の手術既往あり。入院当日の早期より、腹痛、心窩部痛訴え、次第に意識レベル低下、全身冷汗

などの症状あり、AMIの疑いで、当院緊急入院。ECG、心エコーよりAMI否定され、四肢末梢のチアノーゼ、BE-30、血液乳酸257mg/dlと高度のアシドーシスに加え、腹部単純レ線で小腸ガス像見られ、拘約性イレウスの診断で、緊急開腹術が行われた。腹腔内には、肝硬変以外所見なく、術後一過性にショックとなったが、翌日には回復し、全身状態も短期間に改善した。高度アシドーシスの原因として、アルコール常用に伴う、Vit B₁欠乏症が考えられ、早期のVit B₁投与が、全身状態の早期改善に役立ったものと考えられた。

14) 三叉神経第三枝の永久ブロックにおけるレ線透視の有用性

丸山 正則・永田 幸路 (新潟市民病院)
阿部 崇・遠藤 裕 (麻酔科)

近年、三叉神経痛に神経血管減荷術が奏効することから、次第に三叉神経の永久ブロックが行われない傾向にある。しかしながら、種々の理由により、手術が適応とならない三叉神経痛も存在し、これらに対しては、やはりブロックが最も有力な治療手段である。

最近、手術が適応とならなかった2症例に、三叉神経第3枝の永久ブロックを、レ線透視下に行い、レ線透視せずに行った時に比べて、はるかに容易に、かつ確実に行われることを、体験したので、その概要を紹介する。三叉神経の永久ブロックは、患者に与える疼痛負担をできるだけ少なく、しかも確実なブロックをすべきである。ある特定の人の名人芸に頼るのではなく、誰にでも確実に施行できるブロックのためには、レ線透視下に行うことが、必須条件と思われる。

15) 硬膜外脊髄通電療法が、抗痙攣、除痛に奏効したpainful tonic seizureの1例

穂刈 環・富田美佐緒 (新潟大学麻酔科)

硬膜外脊髄通電療法(epidural spinal cord stimulation; ESCS)は、その適応疾患が広がっているが、今回われわれは、多発性硬化症の患者で、頑固なpainful tonic seizureに対しESCSを試み、良好な経過を示したので報告した。

症例は昭和46年に発症した44歳の女性である。昭和63年頃より右下肢の痙攣が始まり、徐々に抗痙攣薬が無効となり、平成3年7月当科にコンサルトされた。当初持続硬膜外ブロックで対処したが、しだいに局所麻酔剤が