学　会　記　事

第35回新潟麻酔懇話会
第14回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日　時　平成3年12月14日（土）
午前10時
会　場　新潟大学医学部
有壬記念館

I．一　般　演　題

1）Werdnig-Hoffmann 病患者の麻酔経験

岡本　学・傅田　定平
福田　悟　（新潟大学麻酔科）

Werdnig-Hofmann 病は脊髄前角細胞の変性により筋萎縮を来す疾患である．本疾患の腹部腫瘤摘出術の麻酔管理を経験した．麻酔は酸素，笑気，イソフルレンによる全身麻酔でおこない，挿管，維持とも筋弛緩薬は一切使用しなかった．筋弛緩モニター上開腹操作に不十分な筋弛緩状態でも手術操作に支障を来さなかった．その理由としてつぎの2つが考えられた．① 腹壁筋萎縮がもともとあったからである ② モニターした部位は腹部の筋弛緩状態を反映しなかったためである．

本症例においては筋弛緩なしでも開腹手術を支障なく行うことができた．

2）Creuzfeldt-Jacob 病の麻酔管理

佐久間一弘・傅田　定平（新潟大学麻酔科）

Creuzfeldt-Jacob 病は slow virus 感染症である．本症患者の全身麻酔管理を経験したので報告する．

64歳女性．左上肢の不随意運動を初発症状とし，意識障害・運動失調・ミオクローヌスが急速に進行し，約1カ月半で無動・無言となった．periodic synchronous discharge（PSD）に一致してミオクローヌスが見られた．栄養管理を目的に胃瘻造設が施行された．

酸素・笑気・ハロセンにて気管内挿管及び麻酔維持し，特に問題無く麻酔を終了した．麻酔中 PSD 及びミオクローヌスは消失し，ハロセン中止後再び出現した．PSD は大脳皮質の脳幹に対する抑制の障害によるものとされる．ハロセンは脳幹網様体を選択的に抑制するため麻酔中は PSD 及びミオクローヌスが消失したと推察される．

3）HELLP 症候群の帝王切開術の麻酔経験

柾木　永・野口　良子（竹田綜合病院麻酔科）

HELLP 症候群は，1982年 Weinstein によって提唱された，溶血，肝機能異常，血小板減少を合併した妊娠中毒症の重症型である．

我々は，本疾患と診断された33歳経産婦の，妊娠33週4日における緊急帝王切開術の麻酔を経験した．患者は，術前より著明な高血圧と肝機能異常を示し，さらに術中から血小板減少傾向と溶血尿を呈した．サイアミラール，ヴェクロニウムで麻酔導入，輪状軟骨圧迫下に挿管し，笑気・酸素・0.6％イソフルレンにて維持した．また術中よりニカルジピン，メシル酸ガベキサート，アンチトロンビンⅢの投与と，濃厚赤血球輸血を施行した．術後，急速に諸検査値は改善し，順調な経過をたどった．

本疾患の麻酔に際しては，高血圧，肝・腎機能低下，出血傾向，貧血，子癇等の問題点に対する慎重な周術期管理が必要である．

4）早剝，妊娠中毒症を併発し，DIC を来たした帝王切開の麻酔経験

黒川　智・阿部　崇
遠藤　裕・佐久間一弘（新潟大学麻酔科）

重症妊娠中毒症の経過観察中に早剝をきたし帝王切開術を行い DIC を併発した症例を経験した．症例は経過観察中に突然の胎児仮死が疑われ，帝王切開術が施行された34歳女性であり，術中，子宮からの低凝固性の出血が認められたことから診断を下すとともに FOY，ATⅢ投与，FFP 輸注による治療を開始した．治療開始後暫くして症状の改善が認められ，その後も治療を継続することにより術後数日で DIC から離脱した．早剝は DIC 準備段階と考えられ，常に DIC への移行を念頭におき麻酔管理を行う必要がある．