

2) カテコラミン心筋症を合併した褐色細胞腫摘出術の麻酔経験

渋江智栄子・遠藤 裕
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

カテコラミン心筋症は褐色細胞腫の重篤な合併症だが、その麻酔報告は稀である。今回我々はカテコラミン心筋症を合併した褐色細胞腫摘出術の麻酔を経験したので報告する。

〔症例〕25歳女性。検診で高血圧を指摘された。心不全症状出現し、精査の結果、褐色細胞腫と診断された。術前心エコーで駆出率36%、心電図上 ST 低下所見あり。〔麻酔経過〕観血的動脈圧、SG カテーテルを装着しモニターしながら、笑気、酸素、イソフルレンにて維持。麻酔導入後よりニトログリセリン持続投与。循環動態をみながらドパミン、ドブタミン、ノルアドレナリンの持続投与も行い無事術中管理を終了した。〔結語〕循環動態をモニターして至適に保つことが肝要である。

3) 当院における麻酔法選択状況

馬場 洋・丸山 洋一 (新潟県立がんセン)
高橋 隆平 (ター新潟病院麻酔科)

現在、当院では、7室において全身麻酔が行われており、エンフルレンの気化器が7台、イソフルレンの気化器が3台、セボフルレンの気化器が3台使用されています。セボフルレンの気化器のうち1台は移動用で、いずれのオペ室においても使用可能です。尚、ハロセンの気化器はすべて取り外され、現在使用されていません。セボフルレンは胸部外科で硬膜外麻酔と併用して行われたり、耳鼻科やその他体表部の比較的短時間の手術にGO-セボフルレン単独で、しかも比較的高濃度で使われることが多く、イソフルレンは脳外科で静脈麻酔薬と併用したり、腹部外科で硬膜外麻酔と併用で使われることが多いようです。エンフルレンはイソフルレンやセボフルレンの気化器が取り付けられていない麻酔器を使用する場合に使われることが多いようです。

4) 超未熟児の先天性下肢巨大腫瘍摘出術の麻酔経験

海老根美子・西村 喜宏 (新潟市民病院)
渡辺 逸平・丸山 正則 (麻酔科)

出生体重1000g以下の超未熟児の手術症例は少ない。我々は、日齢25日、体重878g男児の右下肢巨大腫瘍摘出術の麻酔を経験した。パルスオキシメーター、経皮

酸素モニター、心電図、血圧計、動脈ライン、直腸温プローベ、膀胱カテーテルを装着し、アトロピン、フェンタニル、ヴェクロニウムで麻酔を導入した。網膜症予防のため、PaO₂を60-90mmHgに保つようにFiO₂を調節した。術中、出血のため血圧低下、徐脈となったが回復し、NICUへ帰室した。摘出標本151g、出血量274g、尿量0.4ml、輸液量70ml、輸血量284mlであった。

超未熟児の麻酔では、各臓器の未熟性や予備能の低下により容易に全身状態が変化するため、きめ細かですばやい対応が必要である。

5) 毎回長時間に及んだ頻回手術症例の麻酔経験

榎木 永・山倉 智宏 (竹田綜合病院)
遠山 誠・野口 良子 (麻酔科)

下顎部の放射線潰瘍のため遊離皮弁による再建を受けたが、皮弁の血行不良によるトラブルのため、1年余の間に前後10回に渡る頻回の手術を受け、しかも度々長時間に及んだ60才女性の麻酔を経験した。この間の麻酔時間は合計78時間40分に達した。また患者は入院期間を通じて著しい疼痛を訴え、多種類かつ大量の鎮痛剤、向精神薬を投与されていた。

麻酔に際しては、GOIにフェンタニルを併用して極力薬剤用量を抑えるよう努力した。患者は、入院中トランスアミナーゼの一過性の上昇を来したのみで、輸血に伴う血清肝炎やその他の麻酔合併症は見られなかった。

顕微鏡下微細手術による遊離血管柄付組織移植術では、感染等の危険因子が存在すると、再手術・長時間手術に至る可能性が大きくなるので、麻酔管理の上でも配慮を要する。

6) 小児重症熱傷の治療経験

本多 忠幸 (新潟大学手術部)
傳田 定平・木村 亮
多賀紀一郎・下地 恒毅 (同 麻酔科)
佐藤 一範・下地 恒毅 (同 集中治療部)
吉川 恵次 (同 救急部)

小児広範熱傷は、その管理が困難であると同時に受傷部位が顔面に及ぶ場合は、その後生じる癒痕拘縮が問題となるが、その易感染性から早期にかつ頻回に植皮術が必要な場合もある。今回我々は、2歳の男児の受傷面積60%、burn index 55の小児広範熱傷の症例を経験した。初期輸液は、Shrinerの公式を原則として用