
 学 会 記 事

第31回新潟麻醉懇話会

第10回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日 時 平成元年12月9日(土)
午後1時より
会 場 新潟大学医学部有壬記念館2階

一 般 演 題

1) PGE₁による拡張型心筋症3例の術中管理

小川 充・小村 昇
永田 幸路・伝田 定平
佐藤 一範・福田 悟 (新潟大学麻醉科)

拡張型心筋症は心拡大とうっ血性心不全を特徴とする。特発性心筋症の麻醉報告例は肥大型閉塞性心筋症では多くみられるが拡張型心筋症についてはよく知られていない。今回、演者らは本症を合併した3例の手術の際に血管拡張薬としてPGE₁を使用しほぼ良好な経過が得られたので報告する。

術中は3例ともDOP、PGE₁を併用し心収縮力、末梢血管抵抗を適切に保つことができた。またSwan-Ganzカテーテルにより循環血液量を維持できた。

本症合併の術中経過において、PGE₁の使用は末梢血管抵抗改善に有効であると考えられる。

2) 小児の巨大喉頭内異物摘出術に対する経皮的ジェットベンチレーションによる呼吸管理例の検討

丸山 正則・北原 智子 (新潟市民病院)
小形雅子・小野寺真由美 (麻醉科)
今井 昭雄 (同 耳鼻科)

2年間声門下に12×11mmという巨大なプラスチック片が入ったままになっていた4才の女兒の異物摘出術に際し、経皮的ジェットベンチレーションによる呼吸管理を行なったので、その概要を報告し本法の是非につき検討した。GOEマスクにて麻醉導入後気管に20G静脈留置針を穿刺し、ジェットベンチレーション施行。喉頭操作により呼吸流出路が狭く低換気とならざるを得なかったが、酸素化に関しては98%以上のSaO₂が維持された。術後軽度気胸生じたが翌日には改善した。本法には、この様に多少のリスクはあるものの、その方法に本質的な欠陥が無く、本例の様に他に呼吸管理の方法が

ない場合には有用である。

3) 心電図変化を示さなかった高カリウム血症の麻醉経験

馬場 洋・富士原秀善
遠山 誠・野口 良子 (竹田病院麻醉科)

血清カリウムの上昇はT波増高、先鋭化をはじめ、様々な心電図変化をおこすとされているが、今回、我々は血清カリウム8.0mEq/Lもの著明な上昇にもかかわらず、心電図異常を示さなかった症例の全身麻醉を経験した。迅速かつ適切な治療により、血清カリウム値を正常域内に下げることができた。周期のカリウム値の変動から、本症例は慢性の高カリウム血症であると推測された。高カリウム血症の原因は腎機能低下とそれ以外の何らかのカリウム代謝異常が示唆された。高カリウム血症にもかかわらず、心電図異常を認めなかった理由は明らかではないが、本症例のような原因不明の高カリウム血症の早期発見・早期治療のためには少なくとも導入直後の電解質検査が必要と思われた。

4) 中心静脈穿刺の希な合併症
— 心タンポナーデ —

伝田 定平・遠藤 裕
福田 悟 (新潟大学麻醉科)

内頸静脈穿刺により心タンポナーデを起こした症例を報告する。症例は1ヶ月男児、体重3.2kg、左上大静脈を合併する大血管転移症の診断で右ブラロックタウシッヒ術、肺動脈絞扼術が予定された。全身麻醉導入後、右clavicular notchよりアロウ社製4Fr小児用two lumen central venous catheterization setにて中心静脈確保を開始した。試験穿刺後、本穿刺をしspring wire guideを挿入しvessel dilatorを挿入、抜去したところspring wire guideの皮膚刺入口より血液が拍動性に流出すると共に血圧、脈拍及び脈圧が急減した。緊急に手術が開始され心タンポナーデと診断、心嚢内血腫を除去し循環動態は改善するも心血管系の損傷部位は不明であった。今回、心嚢内での上大静脈または心臓自体が損傷されたと考えられたが、中心静脈穿刺に際しては気胸や血胸ばかりでなく心タンポナーデの危険性にも留意すべきである。更に小児先天性心疾患患者は栄養不良で組織が脆弱であることに加えて心血管系に異常があり個体自体も小さいことから中心静脈穿刺に際しては心臓から遠い位置より刺入し穿刺針やガイドワイヤー等を深く挿入し過ぎないことが肝要である。