

5) Galactosialidosis の麻酔経験

山倉 智宏・伝田 定平
森岡 睦美・遠藤 裕 (新潟大学麻酔科)

Galactosialidosis は sialidase の一次的欠損により10歳代に小脳失調, ミオクロームス, 視力低下などで発症する, 極めて稀な疾患である。今回, 我々は本症の腰椎前方固定術の麻酔管理を経験した。症例は41歳, 男性, 身長 158cm, 体重 62kg。36歳時に本症と診断された。

本症例の喉頭展開は比較的困難であったが, 頭部X線側面画像よりその原因は顔面の骨格異常より, 巨舌や咽頭・喉頭・気管の相互位置関係にあると考えられた。

麻酔維持はGOEで術中脊髄機能モニターのためSEP, SCPを施行した。術中は総腸骨静脈損傷による大量出血が続き, そのため収縮期血圧が100以下の状態が続いた。この時のSEPには潜時の延長と振幅低下が見られたが, その後の血圧上昇で回復をみた。術後は問題なく, 神経学的所見も術前と変わらず経過した。

6) 本院における消化管穿孔症例の検討

藤岡 斉 (県立新発田病院麻酔科)

本院麻酔科開設以来1年6ヶ月間に上部消化管穿孔(胃十二指腸・小腸)15例, 下部消化管穿孔(大腸・直腸)10例の術中管理を経験した。上部穿孔に比して下部穿孔は著明に予後が悪く(死亡率:上部穿孔13%・下部穿孔50%), この原因としては, ①下部穿孔に高齢者が多い, ②下部穿孔例では基礎疾患に占める悪性新生物の比率が圧倒的に高く栄養障害を合併している症例が多い, ③下部穿孔では上部穿孔に比して発症から来院・手術までの時間が長く重症腹膜炎の合併頻度が高いことなどが考えられた。また穿孔部位のいかに拘らず, 腹部症状に比べて白血球増多の認められないかもしくは白血球減少を来していた症例の予後が不良であったことから, 白血球数は穿孔例の予後を判断する要因のひとつとなるものと推測された。

7) Vecuronium による priming, precuralization 施行時著名な呼吸困難を生じた2例

佐久間一弘・羽柴 正夫 (新潟県立中央病院) 麻酔科

Vecuronium 1mg を priming, precuralization として投与したところ, 著名な呼吸困難と不穏状態を呈した2症例を経験した。2例の麻酔経験を報告し, priming, preduralization 時の呼吸困難の危険性と, その対策に

ついて考察する。

〈症例1〉70歳男性。心電図上 WPW 症候群が疑われていた。Vecuronium 1mg 静注約1分後に呼吸困難を訴え, 収縮期血圧は 140mmHg から 230mmHg に上昇した。また口唇にチアノーゼを来し, 心電図上 ST の低下を認めた。そのまま気管内挿管し, nitroglycerine の投与により ST の低下は改善し, 循環動態は安定した。

〈症例2〉68歳女性。Vecuronium 1mg 静注約1分半後に不穏状態に陥った。直ちに Thiamylal, Succinylcholine を静注し気管内挿管したところ, 軽度の血圧上昇をみたのみで安全に導入を完了した。

Vecuronium には respiratory spairing effect が認められておらず, 急速導入には大量投与が有効且つ安全と考えられる。

8) 塩酸ラニチジン (ザンタック®) による興味あるアナフィラキシー様反応を呈した1症例

野口 良子・富士原秀善 (竹田総合病院) 麻酔科

前投薬として投与されたザンタック注射液によると思われるアナフィラキシー様反応の1症例を経験したので報告する。

症例は43才。男性。アレルギー性素因も全く認められなかった。術前検査でも異常所見はなく, 今回挫滅による皮膚欠損部への遊離皮弁移植術が全麻下に予定された。導入1時間前に, ザンタック 50mg 静注が行われたが, 予定量を終了しないうちに, くしゃみ等が発現したため中止した。その後嘔声・鼻閉が出現し, 遅れて皮膚症状も現われた。著しい搔痒感を伴う蕁麻疹様膨疹は数時間毎にくり返し, 全快に10日間を要した。幸い経過中, 循環・呼吸は安定していた。発症直後からの免疫学的諸検査で IgE 関与の真性アナフィラキシーは否定的であったが, プリックテストでは塩酸ランチジンのみが陽性と判定された。

9) Dandy-Walker syndrome の麻酔経験

永田 幸路・田中 剛
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

Dandy-Walker 症候群と全前脳胞症を合併した脳室腹腔短絡術の麻酔経験を報告する。

症例) 3カ月, 男児。

麻酔経験) エンフルレンにて緩徐導入し, 術中は笑気60%, 酸素40%, エンフルレン1.5~2.5%で維持した. 体温は直腸温でモニターした. エンフルレン濃度変化に伴う血圧変動は認められず, 体温調節は容易であった.

考察) 麻酔管理上, Dandy-Walker 症候群については顔面奇形合併による挿管困難や脳圧亢進の増悪が, また全前脳胞症については視床下部形成不全による自律神経系・体温調節の異常などが問題となる. 本例は顔面奇形はなく挿管は容易であった. また自律神経系異常による強いエンフルレン感受性はみられなかった. 体温も外界温度を調節することにより変動を抑えることができた.

10) CMI 健康調査表の使用経験

木村 亮・穂苅 環 (新潟大学麻酔科)
 渡辺 重行 (県立吉田病院 麻酔科)
 飛田 俊幸 (竹田綜合病院 麻酔科)

今回, 我々は新潟大学麻酔科ペインクリニックの患者に対して, CMI 健康調査 (Cornell Medical Index) を施行, 医療従事者での結果と比較した. CMI はペインクリニックの患者の訴えを, 心理的, 身体的の両面にわたって, よく反映する傾向がみられたので, CMI の結果分析に一般的に用いられる, 深町らの神経症判別基準, CMI プロフィールを利用した我々の分析結果を, CMI の簡単な紹介とともに, 発表する.

11) DREZ-lesion 後の神経学的変化及び画像診断

穂苅 環・木村 亮 (新潟大学麻酔科)
 渡辺 重行 (県立吉田病院 麻酔科)
 飛田 俊幸 (竹田綜合病院 麻酔科)

53才の男性で, 事故による左腕神経叢損傷後幻肢痛を訴えた症例に対し, 1986年 DREZ lesion を施行した. その後定期的に施行した神経学的検査の変化と, 画像診断を報告した. 術後, 左側の知覚低下と運動麻痺, 反射亢進があり, syringomyelia を疑い3ヵ月後, 2年後にMRIを撮ったが所見はなかった. 徐々に左側の筋萎縮が進行し, 1989年に入ると大腿周囲で4cmの左右差があった. また, 右側のTh₂からLにかけて温冷覚, 痛覚が低下し, 触覚は保たれるという解離性の知覚障害を生じた. MRI, myelo CT を施行し, C₅ レベル

を中心に脊髄の変形と syringomyelia が観察された. 空洞による錐体路, 外側脊髄視床路の圧迫により神経学的変化が説明できると考える.

12) 乳癌骨転移による顔面痛・麻痺の治療経験

松木美智子 (日本歯科大学
 病院麻酔科)
 大谷 哲士・川合 千尋
 川島 吉人・松木 久 (同 外科)

症例45才, 女性. 1988年12年頃より, 左乳腺腫瘍に気づくも放置. 1989年8月, 左胸, 頭, 下顎部に疼痛出現. 次第に増強してきたため9月6日に当院初診, 14日入院となる. 腫瘍は胸壁に直接浸潤し, リンパ節 (鎖骨上, 腋窩) および全身骨転移あり. 疼痛は, 左三叉神経第3枝領域に特に激甚で知覚鈍麻を伴い, 完全な鎮痛には, 頸部硬膜外モルヒネ持続投与 (最高1日80mg) を要した. 入院中に進行性の顔面神経麻痺を併発. 乳癌根治手術の適応はなく, 化学療法・内分泌療法を施行したところ, 三叉神経障害・顔面神経麻痺の著名な改善をみ, 疼痛の制御も完全でモルヒネ投与を中止できた. 癌末期疼痛の治療には, 多岐にわたる集学的治療が必要であると考える.

13) 硬膜外持続投与時のリドカインとその代謝産物の血中濃度

松木美智子・斎藤 範子 (日本歯科大学
 病院麻酔科)
 藤原 直士 (新潟大学麻酔科)

リドカインの長期連続投与時には比較的低い血中濃度で中枢神経系の中毒症状を現すことがあり, この原因としてリドカインの活性代謝物である MEGX や GX の体内蓄積による関与が示唆されている. 持続硬膜外ブロック施行5症例においてこれらの血中濃度を5日間にわたり測定したところ, リドカインは, 3日後濃度をピークに5日後には有意の減少を認めたのに対し, 基質即ちリドカイン濃度と直線的な関係を有すると報告されている MEGX 濃度は5日後にもなお血中に蓄積されていく傾向にあった. GX 濃度は検出限界以下であった. 以上から, 長期間の持続硬膜外ブロックでは, リドカインのみならず活性代謝物の血中濃度にも留意する必要があると考える.