

シンポジウム

複数診療科に関連する手術の実際と問題点

司会 武藤 輝一

1) 胸腔内悪性腫瘍手術

新潟大学第二外科

広野 達彦

新潟大学第一外科

田中 乙雄

2) 小児消化器および泌尿器系手術

新潟大学小児外科

内山 昌則

新潟大学泌尿器科

西山 勉

3) 下腹部手術

新潟大学産婦人科

金沢 浩二

新潟大学第一外科

畠山 勝義

新潟大学泌尿器科

西山 勉

とした。今回経験した症例から両側性副腎褐色細胞腫摘出術の術中管理では、各々の腫瘍摘出に際し、一側性のものに比し血圧の維持がより困難である可能性が示唆された。

2) 人工弁不全に対する緊急弁置換術の
麻酔経験佐藤 祐次・釈永 清志 (立川総合病院
麻酔科)桐山 昌子・成瀬 隆倫 (富山医薬大学
麻酔科)

人工弁の急性機能不全に対して、緊急に弁置換術を行なった症例を2例経験した。

1例は13年前に僧帽弁置換術をうけていた47才の女性である。感冒症状の後、心不全となり、入院し、気管内挿管、カテコラミン投与下に管理された。人工弁への血栓形成と診断され、3日目に弁置換術を行なった。

他の1例は6年前に僧帽弁置換術をうけていた53才の男性である。農作業中に突然、呼吸困難が出現し、近医にて弁不全を疑われ、当院へ転送された。ただちに手術室に入室し、心エコーにて人工弁破損と診断し、弁置換術を行なった。フェンタニル投与後仰臥位としても血圧は多少低下しただけでスムーズに導入でき、F・Fバイパスから手術を開始した。

早期の適確な診断と手術の決断、すばやい処置の重要性を再認識した。

3) 非特異的抗赤血球抗体陽性患者の麻酔経験

石田 恭子・熊谷 雄一 (新潟大学
麻酔科)
福田 悟
品田 章二 (同 輸血部)

非特異的抗赤血球抗体を持ち通常では輸血が困難な患者の麻酔を経験した。患者は、特発性門脈圧亢進症の62歳の女性で、汎血球減少症に対し、脾臓摘出術・食道離断術を行った。術前検査では高度の汎血球減少症を認めた。輸血検査では赤血球型不適合ながら少量の輸血は可能だったが大量輸血については保証の限りではなかった。

手術中出血に対し FFP 6 単位用い、できるかぎり赤血球成分の輸血をせずに対処した。高度の血小板減少に対しては脾摘後 PC40 単位で補正した。今回は比較的少量の出血で済んだが大量に出血した場合の対策として、

1. 自己血回収装置の利用、2. 副腎皮質ホルモン投与下での赤血球成分を含む輸血、3. 手術の中止等が考えられるが、出血をさせないことが第一であろう。

第30回新潟麻酔懇話会
第9回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日時 平成元年6月3日(土)

午前10時～午後6時

会場 ホテル新潟三階飛翔の間

一般演題

1) 両側副腎褐色細胞腫摘出術の麻酔経験

傳田 定平・佐久間一弘 (新潟大学)
藤原 直士・福田 悟 (麻酔学教室)

両側性の副腎褐色細胞腫摘出術の麻酔を経験した。本症例は一側性のものに比し術中循環管理に難渋し、両側の各々の腫瘍操作に於て予想し得なかった循環動態を示した。症例は14歳男性両側副腎褐色細胞腫と診断され両側腫瘍摘出術が施行された。右副腎静脈結紮時、左副腎腫瘍残存していることから血圧は維持されると判断し PGE₂ の持続静注を継続したが血圧が急激に低下し以後ドパミンの持続静注を必要とした。更に、左副腎腫瘍摘出後、再度低血圧が出現しノルアドレナリンの追加投与を必要