

3) 高齢者の熱傷後植皮術の麻酔管理上の問題点

飛田 俊幸・熊谷 雄一 (新潟大学)
津久井 淳・下地 恒毅 (麻酔科)

1982年から1987年までに我々が経験した65才以上の熱傷後植皮術を受けた症例6例について検索し、麻酔管理上の問題点について考察した。

老人熱傷患者が植皮術の適応となる場合、その受傷面積は比較的狭いことが多く、局所麻酔・伝達麻酔による麻酔管理の適応となることが多いと思われた。したがって、多くの合併症を持つ老人熱傷患者の麻酔管理は出来る限り局所麻酔によることが望ましい。重症老人熱傷患者が植皮術の適応となる場合、まれに麻酔管理上、全身麻酔が必要となることがある。この時には、術中の体温管理が問題である。低体温による電解質や全身臓器への影響は、予備能の低下した老人において特に大きいため、術中の体温管理には十分な注意が必要と考えられた。

4) G-6-PD 欠損症の麻酔経験

小形 雅子・木村 亮 (新潟大学)
穂苅 環・福田 悟 (麻酔科)
下地 恒毅

G-6-PD 欠損症は五炭糖リン酸回路の破綻による還元型グルタチオン代謝異常により赤血球構成蛋白の酸化変性を生じ溶血発作を主訴として発症する事が多い。アフリカ・地中海沿岸地域に多発するが、本邦、西欧における発症は極めて少なく、'73年以降全身麻酔との関連報告は3例のみである。今回演者等は本症例に対する全身麻酔を経験したので報告する。症例は22才男性、幼小児期より慢性溶血性発作を生じG-6-PD 欠損症診断後、肝機能不全・門脈圧亢進・脾機能亢進症状に対して脾・胆嚢摘出術、食道下部胃体上部血行遮断術が予定され、溶血発作に留意した上で笑気酸素-エンフルレンの全身麻酔を施行したが、周術期に渡り良好な経過を呈したので、若干の考察を加えて報告する。

5) 経皮的ジェットベンチレーションによる乳児の喉頭手術の麻酔経験

遠藤 裕・渡辺 重行 (新潟市民病院)
山岸真由美・丸山 正則 (麻酔科)

声帯および声帯下肉芽組織に由来すると思われる年齢1歳3カ月、体重7kgの抜管困難症の患児に対して、喉頭微細手術下で肉芽切除術が施行された。術中の換気

は経皮的、経気管的に刺入した静脈留置針よりジェットベンチレーションによって維持された。本法による麻酔管理は3回行われ、肉芽切除部からの出血による右肺への血液流入の為の換気不良、留置針の位置不良による軽度の頸部皮下気腫の合併症が認められた。本法による麻酔管理は術中良好な手術視野が得られる反面、侵襲的であり呼気が障害されると容易に Barotrauma などの合併症が起こる可能性があり、その適応は慎重であるべきと思われる。

6) ブロンコファイバーを用いた気管支内レーザー焼灼術の麻酔

丸山 洋一・本多 忠幸 (県立がんセンター)
高橋 隆平 (新潟病院麻酔科)
相馬 孝博・寺島 雅範 (同 胸部外科)

術後の肉芽による気管狭窄(1例)と気管支狭窄(2例)に対し、全麻下にレーザー焼灼術が施行された。気管狭窄症例は硬性気管支鏡下に直接レーザー焼灼がなされ、換気は酸素(40%)一窒素(60%)、Jet ventilationにて維持した。気管支狭窄症例に対しては、側側片肺挿管による全身麻酔下に、別個に挿管した気管チューブを通して気管支ファイバーを患部まで進め、麻酔ガスの存在しない環境下にてレーザー焼灼術が施行された。

全身麻酔下でのレーザー焼灼術は、体動・低酸素・低換気の心配がなく安全であり、特に気管支狭窄症に対する細いチューブ(片肺挿管用)と太いチューブ(ファイバー用)の2本を挿管する方法は、有用と思われる。

7) PGE₁ による褐色細胞腫の麻酔管理

遠山 誠・木村 亮 (竹田綜合病院)
佐藤 一範 (麻酔科)

褐色細胞腫は、著明な血圧変動をきたすので、しばしば麻酔管理に難渋する。PGE₁ を用いて、麻酔管理を行なったので報告する。症例は14歳女性、高血圧(210/150 mmHg)、視力低下を主訴に当院受診。ノルアドレナリン優位の褐色細胞腫と診断された。術前血圧は、ブラジソンとプロプラノロール投与で140/100mmHg前後であった。循環血液量の補正はせず、 α ・ β ブロッカーは手術当日朝まで服用。前投薬はスコポラミンとモルヒネを筋注、導入はサイアミラルで行ない、パンクロニウムで筋弛緩を得、挿管。GO・エンフルレン、フェンタニルで維持。PGE₁ は手術開始時より持続投与、体血管抵抗の低下と血圧下降を得た。PGE₁ は褐色細胞腫の血圧管理に有用と思われた。