学　会　記　事

第27回新潟麻酔懇話会
第7回新潟ショックと蘇生研究会

日　時　昭和62年12月19日
会　場　有壬記念館

一　般　演　題

1）Marfan 症候群の帝王切開術の麻酔管理

渡辺　逸平・西村　喜宏
藤岡　　斉・福田　　悟（新潟大学麻酔科）

大動脈弁輪拡張症，僧帽弁閉鎖不全症，僧帽弁逸脱症を合併した Marfan 症候群の帝王切開術の麻酔を経験した．症例は27才，妊娠第36週に至り帝王切開手術が計画された．腰部硬膜外麻酔（L2/3 レベル穿刺，メピバカイン使用）施行，執刀10分後に apgar score 9点の生児をえた．術中収縮期血圧は 130～120torr に保たれ，心拍数の変動もなく，安全に手術を終えることができた．術後経過も良好であった．Marfan 症候群の帝王切開術の麻酔にあたっては，大動脈解離を未然に防ぐために術中の循環動態の急激な変動（特に血圧上昇）を避けること，及び帝王切開という手術の特異性から胎児に麻酔の影響が及ばないことの2点に留意する必要があり，硬膜外麻酔が適当と考える．

2）街中心電図に虚血性変化と完全房室ブロックをきたした症例

西村　喜宏・羽柴　正夫（新潟大学麻酔科）

異型狭心症は安静時に発作を起こし心電図上 ST 上昇を示す狭心症では冠動脈スパスムが関与している．今回術前に無症候性異型狭心症の診断がついている患者で，スパスム予防のため手術開始時よりニトログリセリンを投与していたのにもかかわらず，完全房室でロックと ST 上昇のみられた症例を経験した．症例は58才男性で，食道癌に対する手術中開胸操作時に心電図異常がみられた．完全房室ブロックに対して，アトロピン投与と純酸素で換気したところ洞調節にもどった．ST 上昇の際はニトログリセリンの投与量を増加し純酸素での換気により1～2分で正常な心電図に回復した．この症例の完全房室ブロックと ST 上昇の原因は，経過からいずれも冠動脈スパスムによると考えられた．

3）脳腫瘍による顔面痙攣の症例

穂苅　　環・富田美沙緒
松木美智子（新潟大学麻酔科）

私達は脳腫瘍が原因と思われる顔面痙攣の症例を経験したので報告する．50才の女性で，数年前より右顔面の痙攣を自覚し，徐々に増悪してきたため昭和61年11月当科初診した．翌年1月 CT 撮影し，CP angle に良性の cyst が疑われ，8月に手術が施行された．術後2日目より右顔面麻痺と聴力低下が進行し，めまいのため長時間の立位及び歩行も困難となる重症の後遺症を残した．

顔面痙攣の原因として腫瘍は0.2%と報告されておりごく稀であるが，三叉神経痛と同様に器質的病変を否定するため，CT 撮影の必要性を痛感した．また患者に手術を勧める際の説明や話し合いの大切さ，むずかしさを考えさせられた．

4）ダブルルーメンチューブの位置同定に困惑した気管支分岐異常の症例

丸山　洋一・高橋　隆平（県立がんセンター麻酔科）

症例は57才男性，右 S_2 領域の肺癌の診断にて右上葉切除十縦隔リンパ節郭清が予定された．術前の BFS にて“Tracheal bronchus”の所見が確認されていたが外科医及び麻酔科医には伝達されていなかった．ダブルルーメンチューブ使用による分離肺換気下に手術を開始したが，術中 PaO_2 やや低値，気道内圧やや高値であったことから気管支ファイバーにてチューブ位置の確認を試みたところ，右上葉支が直接気管から分岐しており右気管支と誤認しやすく，チューブ位置の同定に困惑した．本症例は B_{1+3} が直接気管から分岐する型で肺動脈の分岐異常も伴っている稀な奇形であったが，術前の Tomo，CT から予測は意外に困難であった．

5）慢性活動性肝炎を伴った僧帽弁置換術の1例

林　　睦子・山崎　光章（富山医科薬科大学麻酔科学教室）
樋口　昭子・伊藤　祐輔

症例は60才女性，4年前心雑音指摘され，経過中肝硬変，汎血球減少症を合併．62年5月心不全にて入院．脾摘時の肝生検にて慢性活動性肝炎と診断された．10月 MR，AR，TR にて MVR，TAP 予定．検査成績では ZTT20.1，TTT10.5，ChE0.27，ICG15 分値 28，K ICG