
 学 会 記 事

 第27回新潟麻醉懇話会
 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醉管理

 渡辺 逸平・西村 喜宏 (新潟大学麻醉科)
 藤岡 斉・福田 悟

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醉を経験した。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醉にあたっては、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る、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 (新潟大学麻醉科)

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ズムが関与している。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、スパズ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ズムによると考えられた。

3) 脳腫瘍による顔面痙攣の症例

 種蒔 環・富田美沙緒 (新潟大学麻醉科)
 松木美智子

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 (県立かんセンター) 麻醉科

症例は57才男性、右 S₂ 領域の肺癌の診断にて右上葉切除+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 PaO₂ 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 B₁₊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)
 樋口 昭子・伊藤 祐輔 (麻醉科学教室)

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

0.054, ICGRmax0.327, PA54/18, CI1.57 であった。大量フェンタニル麻酔, 拍動流体外循環, 術後の肝庇護療法等の実施により, 肝不全を生じることなく回復した。進行した慢性肝炎やその終末像である肝硬変を合併した患者は従来開心術の適応外と考えられてきたが, 周術期の管理の進歩により今後この様な症例は増加することが予想される。麻酔管理上は肝うっ血の防止と血流の維持が重要であろう。

6) 右房内腫瘍血栓を併う腎腫瘍摘出術の麻酔経験

佐藤 祐次・渋谷 伸子 (立川総合病院)
君川 正昭 (麻酔科)

全身倦怠感, 右腰部痛を主訴とする60才の男性が, 精査の結果, 下大静脈及び右房内に腫瘍血栓を併う腎悪性腫瘍と診断され, 全摘出術が予定された。笑気, ハロセン麻酔下に肝と右腎を剝離した。大量フェンタニル麻酔に変更した後, 体外循環を開始し, 膀胱温20℃の低体温を得て, 循環遮断とし, 下大静脈, 右房内の血栓の摘出を行なった。腎門部より下方の下大静脈に進展した腫瘍血栓症は取りきれず, 全摘出は断念し, 手術を終了した。軽い腎機能障害は残したが, 肝機能, 神経機能に異常は残さなかった。肺動脈圧と呼吸炭酸ガス濃度をモニターし, 肝と腎の静脈還流路を確保する事が, 術後合併症の予防に重要と思われた。

7) Funnel chest の麻酔

山岸真由美・福田 悟 (新潟大学麻酔科)
星 栄一 (新潟大学整形外科)

漏斗胸患者のラヴィッチの手術において術中心室性不整脈発生率と術後早期の呼吸機能障害につき, 笑気・酸素・ハロセン麻酔 (以下ハロセン麻酔) 12例と笑気・酸素・エトレン麻酔 (以下エトレン麻酔) 36例とで比較検討した。

ハロセン群では, 術中心室性不整脈発生率がエトレン群に対して有意に高かった。不整脈の発生率からは漏斗胸手術の麻酔法としてはエトレン麻酔が適している。

肺酸素化能の指標となる PaO_2/FiO_2 値につき, 術前・術中・術後1~2日めを比較すると, 両群とも術前・術中は不変, 術後で有意に低下した。また術中・術後の PaO_2/FiO_2 値は両群間に差はなかった。術後の肺酸素化能低下の原因としては, 胸部単純写真から, 主に無気肺, 胸水, 気胸があげられた。

8) CCI を指標とした開頭術の術中術後管理

小野 信吾・本多 忠幸 (都立神経病院)
清水 裕幸 (麻酔科)

我々は, Cerebral Circulatory Index (CCI) を指標にして開頭術管理を行っている。術後過換気の為に意識障害を来した後頭蓋窩手術の一例を報告した。

症例は69歳女性, 脳幹部の障害の為, 術後重篤な過換気を来し, 皮質には障害がないにも拘らず, 脳血流が減少し意識障害を来した。低下した CCI を上昇させる為に, 高濃度酸素投与と機械的死腔増加として手段を試みた。

開頭術の術後管理には, 意識レベルの注意深いチェックが必須であり, 麻薬などの意識レベルに変化を来す薬剤の使用は, 極力, 避けるべきである。CCI は異常状態の発見のみならず, 治療の効果判定にも有効であった。

9) 当院における虚血性心疾患を有する患者の麻酔管理について

遠藤 裕・森岡 睦美 (新潟市民病院)
渡辺 重行・丸山 正則 (麻酔科)

昭和62年4月1日より同年12月12日までの約8ヶ月間に当科にて麻酔管理を受けた1620例 (開心術症例を除く) 中, 術前心電図にて虚血性変化を認めたもの, 既往に心筋梗塞, 狭心症を有するもの, AC-Bypass 施行例, および PTCA, PTCR 施行後症例計71例につき, その麻酔管理, 転帰について検討を加えた。

診療科として腹部外科症例が41例で多く, 年齢的には60~70歳代にピークが認められた。麻酔法としては, 導入に麻薬を用いた症例が全麻例の34%を占め, 維持にはエンフルレン, ハロセンおよび硬膜外麻酔併用例が多く認められた。PA-カテーテルは6例に挿入されたのみで, 約半数の症例において, 亜硝酸薬の投与がなされていた。周手術期心筋梗塞は1例, 心筋虚血は1例に認められた。

10) 胸部大動脈瘤の麻酔経験

渋谷 伸子・佐藤 裕次 (立川総合病院)
麻酔科

最近の胸部大動脈瘤手術10症例について, 術前状態, 術中管理, 術後合併症を調査した。

32~75歳の男8例, 女2例で, 解離性大動脈瘤が8例, 囊状動脈瘤が2例であった。

緊急例はいずれも急性大動脈解離で, DeBakey I型が4例, III型が1例であり, 術前挿管例2例を含め3例がショック, 4例が無尿状態であった。麻酔は大量フェ