

ソナニル麻酔で血圧コントロールにニトログリセリン、トリメタファン、ドパミン、ドブタミンを用いた。I型は人工心肺使用し、III型は片肺換気と一時体外バイパスを使用して人工血管置換術を行った。術後意識障害が1例、呼吸不全3例、急性腎不全透析2例、高度溶血性黄疸1例、右下肢麻痺1例の合併症がみられた。

11) 小児の内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の麻酔管理 一覚醒遅延を生じた1例一

野口 良子 (新潟大学麻酔科)
小形 雅子 (弁天橋病院麻酔科)

食道静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法 (以下硬化療法) は小児において主に肝前性門脈閉塞症や、先天性胆道閉鎖症術後症例で侵襲の少なからその応用が積極的に検討されている。今回我々は根治的手術適応のない先天性胆管低形成の1才、男児の食道静脈瘤に対する硬化療法の麻酔管理を経験した。栓塞剤 (オレイン酸エタノールアミン) 注入直後、徐脈と血圧低下を生じ、全身循環への流入が推測された。アトロピンの投与後まもなく回復したが、その後覚醒は遅延した。術後2日目には肺炎およびDICが顕在化し、術後4日目に制御不能の気道出血を生じ死亡された。硬化剤による直接、間接的影響が原因として考えられた。術前肝機能障害の著しい児では術中、術後の合併症に十分留意すべきであろう。

12) 突然のCO₂ナルコーシス発作を繰り返した慢性呼吸不全の1例

森岡 睦美・渡辺 重行 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

呼吸不全や喘息発作の既往もなく、理学的に胸部レ線でも異常所見が見られないにもかかわらず、突然意識消失をきたし、脳幹部梗塞と誤診された慢性呼吸不全患者を紹介する。頸部悪性腫瘍廓清術のため入院した38才女性で、尋常性天疱瘡でステロイド剤内服の他既往歴に異常ない。第1回目の手術麻酔経過は問題なかった。1カ月後の早朝突然の意識消失発作を来とし、脳幹部梗塞が疑われた。人工呼吸に際し異常な気道内圧上昇を示し、人工呼吸後数分で意識の回復をみたことより、喘息発作によるCO₂ナルコーシスと考えられたが、理学的所見に乏しく内科医は否定的であった。第2回目の手術中には、呼吸管理に難渋し高炭素ガス血症を来した。その後、COPDと診断され内科に転科されたが、再々度の発作をコントロールできず、死亡した。

13) 術後、心室性頻拍を来したQ・T延長症候群の1例

遠山 誠・木村 亮 (竹田綜合病院)
佐藤 一範 (麻酔科)

QT延長症候群は、死に至る重篤な不整脈を呈することがあり、周期期の管理が重要である。今回我々は、術後Torsade de Pointes (TdP)型心室性頻拍を呈した症例を経験したので報告する。症例は、69才女性。主訴は貧血、腹痛、既往歴、家族歴は特に問題なし。G・Oエンフルレン麻酔で、盲腸癌手術後、第一病日にTdP型心室性頻拍発作を呈した。リドカイン静注無効で、カウンターショックで洞調律に回復した。手術前後のECGでQTcの延長が見られ、遺伝性・二次性の原因なく、散發型Q・T延長症候群と診断された。本例は、Q・T延長があるため、手術ストレス等によりTdPを起こしたと考えられる。

14) 高圧酸素療法後著明な気胸を生じた症例

渡辺 重行・森岡 睦美 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

鎖骨下静脈穿刺後、胸部X線で気胸が認められなかったにもかかわらず、高圧酸素療法 (以下OHPと略) の減圧時に著明な気胸を生じた症例を経験した。

結腸癌末期患者に併発した麻痺性イレウスに対しOHPを施行。13回目のOHPに先立ち経静脈栄養のため鎖骨下静脈穿刺が試行されたが、胸部X線写真にて異常は認められなかった。3時間後OHPを施行したところ、減圧時に強い胸痛と呼吸困難を訴え、胸部X線で著明な気胸が確認された。OHP施行前には気胸の臨床所見はなかったことより、本例における気胸の発生には、OHPの減圧による影響が関与した可能性が考えられた。鎖骨下静脈穿刺施行後にOHPを行う場合には、たとえ臨床所見が見られなくとも気胸合併の可能性につき十分に留意する必要がある。

15) 長期エーテル吸入により寛解した重症喘息発作の2症例

富士原秀善・福田 悟
羽柴 政夫・高田 俊和 (新潟大学麻酔科)
西村 喜宏・冨田美佐緒
下地 恒毅
吉川 恵次 (同 救急部)

第1例; 39歳男性。ステロイド投与により治療されていたが、重症喘息発作出現。呼吸困難を主訴とし救急部入室。第2例; 41歳女性。昭和52年、鼻ポリープ摘出後、