
 学 会 記 事

 第25回新潟麻醉懇話会
 第6回新潟ショックと蘇生研究会

日 時 昭和60年12月20日(土)
 午後1時より
 会 場 有任記念館大ホール

一 般 演 題

1. セボフルレンとニトロプルシドを用いた褐色細胞腫の麻醉経験

小形 雅子・野口 良子(新潟大学麻醉科)

麻醉管理の進歩に伴い、褐色細胞腫の麻醉は比較的安全に行えるようになったが更に理想的な麻醉法の確立が求められている。今回演者等は食道静脈瘤を合併した再発褐色細胞腫患者の腫瘍摘出術に対しセボフルレンとニトロプルシドを用いた麻醉を行った。セボフルレンによる緩徐導入はスムーズであった。腫瘍近傍及び腫瘍操作により、血中ノルアドレナリンは著増し、血圧変動も激しくセボフルレンの濃度調節及びニトロプルシドの持続注入によっても血圧維持に難渋した。しかし、この間重篤な不整脈は発生しなかった。腫瘍摘出後の低血圧に対してノルアドレナリンを使用し循環動態も安定した。覚醒は速やかであった。セボフルレンは今後褐色細胞腫の麻醉として試用されてよいと考えられた。

2. 妊娠中に解離性大動脈瘤を合併したマルファン症候群の麻醉経験

渡邊 重行・熊谷 雄一(新潟大学)
羽柴 正夫(麻醉科)

我々は妊娠32週の解離性大動脈瘤を合併したマルファン症候群の麻醉を経験した。解離性大動脈瘤は緊急手術を要し、全身麻醉下で帝王切開術施行後ひきつづいて解離性大動脈瘤の手術を行った。胎児は1994gで apgar 2点 sleeping baby であった。術中経過は良好であり手術時間は9時間10分で、麻醉時間は12時間であった。脊髄麻醉、硬膜外麻醉にて帝王切開を行うことも考えられたが、全身麻醉の方が循環系のコントロールが容易で帝王切開後直ちに大動脈瘤の手術を行うことも考慮し、全身麻醉を選択した。マルファン症候群に於て、妊娠による循環動態の変化により妊娠末期に大動脈瘤の増悪が

みられることが多くまた帝王切開後でも、循環動態の変化に十分に注意しなければならないと考えられた。

3. Holt-Oram 症候群の麻醉経験

本多 忠幸・野口 良子(新潟大学)
遠藤 裕・藤岡 斉(麻醉科)

0才男児の Holt-Oram 症候群患者の十二指腸・十二指腸吻合術、Blalock-Taussig シャント術、上肢奇形への手術に対する3回の全身麻醉を経験した。麻醉はそれぞれ、(笑気)-酸素-パンクロニウム、笑気-酸素-ジアゼパム-ケタミン-パンクロニウム、ハロセン-酸素-パンクロニウムで行った。本症例は第1生日に、先天性心疾患の診断・治療に先立ち、十二指腸閉鎖に対する緊急手術の適応となり、麻醉管理上困難が予想された。幸い、本症候群に発生頻度の高い不整脈も生ぜず、他2回と同様麻醉・術後経過ともに良好であった。本症候群は心奇形と上肢奇形を合併する疾患で、さらに本症例の様に他の奇形を有する場合もある。麻醉管理上の問題は心血管系の先天異常や不整脈があることから、心抑制の少ない麻醉薬を選択することが望しいと考えられた。

4. Hyperornithinemia-Hyperammonemia-Homocitrulinuria (HHH) 症候群患者の麻醉経験

野口 良子・羽柴 正夫(新潟大学麻醉科)

富田 善彦(長岡赤十字病院)
泌尿器科

HHH 症候群は高オルニチン、高アンモニア血症、ホモシトルリン尿症を呈する先天性アミノ酸異常症で、尿素サイクル系におけるミトコンドリア内へのオルニチン転送障害が病因と考えられている。今回我々は本症候群を疑われた19才男性で確定診断の目的で行われた開腹肝生検の全身麻醉を経験したので報告した。本症候群と麻醉の関係は現在不明である。サイアミラール、サクシニルコリンにて導入、挿管後パンクロニウム併用下に笑気、酸素、低濃度エンフルレンにて維持し、覚醒も速やかであった。麻醉管理上の問題点として、知能障害・癲癇の合併、術中・術後の高アンモニア血症発生の可能性などが考えられた。

5. モヤモヤ病の麻醉管理

阿部 崇・藤岡 斉(新潟大学麻醉科)
多賀紀一郎・高田 俊和

モヤモヤ病の手術に対する麻醉管理が術後神経症状に及ぼす影響について昭和56年と61年の症例23例について