

15. 筋緊張性ジストロフィー症 2 症例の
麻酔経験

増田 明 (黒部市民病院) 麻酔科
桐山 昌子・伊藤 祐輔 (富山医科薬科大) 学麻酔科

筋緊張性ジストロフィー症は10万に1人の発生といわれ、きわめて稀な疾患であり、麻酔管理に遭遇する機会は少ない。しかし、術前から多彩な合併症を有するために麻酔管理上十分な注意を要する。

今回、2例の本疾患患者を相次いで麻酔管理する機会があり、胆嚢切除術をおこなった症例では術後無気肺を合併した。2症例の麻酔経過とともに本疾患の呼吸器合併症について考察し報告した。

16. 腎摘出術後下半身麻痺を来した症例

富田美佐緒・佐藤 祐次 (長岡赤十字病院) 麻酔科
市川 高夫

症例は60才男性。既往歴で紫斑病性腎炎、慢性腎炎、高血圧があり、61年に入り腎機能悪化し、動脈炎症候群による腎性高血圧の診断で右腎摘出術を施行した。麻酔導入前に硬膜外カテーテルを留置し、麻酔はGOEで維持した。入室時血圧は210/110と高値で術中も160~180/90~110を保った。術当日、チアノーゼに至る呼吸抑制が2度発生し、2度目は一時的に挿管を要した。術後2日目、Th10以下の感覚脱失と対麻痺に気づいた。硬膜外麻酔による硬膜外血腫、脊髄出血等を疑ったがミエログラフ、ミエロCTにて異常なく、神経症状と原疾患により、Adamkiewics 動脈の閉塞による広範な脊髄梗塞及び脊髄ショックが一連の原因として考えられた。このような合併症を起こしやすい患者では、原因となりうる硬膜外麻酔は安易に使用すべきでないと思われた。

17. 硬膜外麻酔中に SSS 様発作をおこし
緊急ペーシングにて対処した症例

佐藤 一範・出羽 厚二 (竹田綜合病院) 麻酔科
北原 智子・遠山 誠

術前合併症として、コントロールされた高血圧と軽度の心肥大以外、循環系に異常を認めなかった症例の鼠径ヘルニア、前立腺肥大の手術に際し、硬膜外麻酔を施行し Th8 までの無痛を得たところ、心電図上、心房粗動、心房細動を経て、洞停止と SSS 様発作をきたした症例を経験した。緊急ペーシングにて対処し、術後2日洞調律に復帰、後遺症もなく経過した。本症例における

SSS 様発作の誘因考察すると、高血圧症にともなった動脈硬化症のため潜在的に存在した洞機能不全が硬膜外麻酔による低血圧、低冠灌流状態にて顕性化したためと考えられる。術後の検索にては、SSS 症候群の確定診断はつかなかったが、本症が長期的な経過をとることから、嚴重な経過観察を要するものと考ええる。

18. 原因不明の高度のアルカローシスを
来した 1 症例

森岡 睦美・丸山 正則 (新潟市民病院) 麻酔科
依屋 幸蔵 (同内科)

今回我々は BE が 40 に及ぶ高度の代謝性アルカローシスを来した症例を経験したので報告する。症例は69才女性。糖尿病、腎・膀胱結石、尿路感染症のため入院加療中、全身状態が著しく悪化したので当院泌尿器科に転院した。転院時、意識混濁があり、血小板減少、貧血、低ナトリウム血症、BE31の代謝性アルカローシス、高炭酸ガス血症を認め、直ちに O₂ 投与、K⁺ 補給、FOY 他の薬物治療、輸血を開始し、一度は BE40 にまで上昇したものの、意識、検査結果ともに8日目頃までには改善した。その後、膀胱癌及び膀胱破裂による汎性腹膜炎のため、15日目に死亡した。本症例のアルカローシスの原因は、長期にわたる K⁺ 摂取の不足によると思われた。

19. 神経筋疾患症例に於ける血漿交換療法

西村 喜宏・傳田 定平 (都立神経病院) 神経麻酔科
清水 裕幸

当院 ICU で昭和59年から10症例、延べ53回重症筋無力症とギランバレー症候群 (GBS) の患者に対して血漿交換療法 (PE) を施行した。いずれの症例においても症状は一時的あるいは恒久的改善がみられた。PE の合併症として循環変動、免疫異常、出血傾向などが報告されている。当院では PE 施行中に、検索例 10例のうち8例において血圧低下が認められた。そこで自律神経障害を伴う GBS の1症例において PE 中の循環動態をモニターし、心拍出量低下、体外循環負荷による全末梢血管抵抗の低下、vasovagal reaction に起因する血圧低下を観察した。以上の結果から PE 施行は ICU 管理下に行うことが推奨される。GBS の PE 時には、自律神経障害による循環動態変動が予想されるので、循環管理に特に注意する必要がある。