
 学 会 記 事

第24回新潟麻醉懇話会

日 時 昭和61年6月14日(土)
会 場 新潟大学医学部第四講堂

一 般 演 題

1. 筋緊張性ジストロフィー患者の麻醉経験

遠山 誠・出羽 厚二 (竹田綜合病院) 麻醉科
北原 智子・佐藤 一範 (新 潟 大 学) 麻醉科
羽紫 正夫 (新 潟 大 学) 麻醉科

筋緊張性ジストロフィー症(MD)は、筋強直・心肺機能障害など麻醉管理上問題点が多い。筋弛緩薬を用いず硬膜外麻醉とGOEで麻醉を行い、術中術後問題なく経過した症例を報告する。38才男性。6年前より筋力低下を自覚、6ヶ月前にMDと診断。ADLは障害なし。胆石手術のため入院。筋萎縮・grip myotonia、心電図1°AVブロック、呼吸機能低下を認めた。麻醉経過：硬膜外カテ Th 8/9より挿入、咽喉頭をリドカインでスプレー後、GOEで緩除導入し挿管、術中はGOEと硬膜外リドカイン麻醉で維持、十分な筋弛緩を得た。手術は電気メスを用いず、1時間で終了。ガス分析等良好のため手術室で抜管。術後合併症なく退院した。

2. 褐色細胞腫二例の麻醉経験

樋口 昭子 (富山県立中央病院 麻醉科)
桐山 昌子 (富山医科薬科大 学 麻醉科)

褐色細胞腫2症例の麻醉管理を経験した。

症例1. 57才女性、左副腎褐色細胞腫。腫瘍重量220g。尿中カテコールアミン排泄量；アドレナリン208.6~504.6 μg/day, ノルアドレナリン364.4~878.4 μg/day. 術前7日間にミニプレスを投与しながら補液を行ったが、良好な血圧のコントロールは得られなかった。手術室入室時に血圧は200/100, 麻醉導入時には収縮期血圧280mmHgを記録し、二段脈の出現をみた。

症例2. 48才男性、左副腎褐色細胞腫。腫瘍重量70g。尿中カテコールアミン排泄量；アドレナリン753~1000 μg/day, ノルアドレナリン86~273 μg/day. 術前17日間

にわたってデタントールの投与がなされた。十分に鎮静した後麻醉導入し不整脈等の発生はなかった。術前の管理の重要性が痛感された。

3. エンフルレン麻醉によるてんかん焦点切除術の術中管理

西村 喜宏・清水 裕幸 (都立神経病院) 神経麻醉科
傳田 定平

薬剤による管理が困難な難治性てんかんの症例に対し。当病院では外科的に焦点切除術が行なわれている。その際、術中開頭後、焦点局在診断の目的で脳皮質表面電極より脳波を導出し、痙攣脳波を誘発する。その方法として、過換気と高濃度エンフルレン(E)負荷をおこなう。E濃度を0.5~2.5%へ増加させ脳波変化を記録し、さらに、E濃度1%以下で換気条件を変え脳波変化を検索した。いずれの症例でもE濃度2~2.5%で、低振幅徐波であった焦点部の脳波は同期化した棘波が群発する痙攣脳波となった。終末呼気CO₂濃度が30mmHg以下の過換気では、焦点部の脳波に棘波の出現頻度が増加した。したがって、Eは明らかな痙攣脳波誘発作用を有することが示唆された。

4. 腰麻直後より電撃疼痛を招来した一例

高橋 隆平・丸山 洋一 (県立ガンセンター) 新潟病院麻醉科
平田 泰治・小林 徹 (同 整形外科)
木島 秀人 (新 潟 大 学) 整形外科

脊髄ろうの患者に腰麻を行った所、麻醉効果の出現とともに電撃様疼痛を招来し、麻醉効果の持続している間、発作性に継続した症例を経験した。症例は65才女性。脊髄ろうにて駆梅療法を受けた。53才、左膝の脊髄ろう性関節症にて全麻下、左脛骨骨切術を受けた。63才腰椎管狭窄症の診断にて、第Ⅱ~Ⅴ腰椎椎弓切除術(全麻)を受けた。今回昭和60年11月1日右膝の脊髄ろう性関節症の診断にて右脛骨骨切術が計画された。腰麻は右側臥位にて第Ⅰ~Ⅱ腰椎間にて腰椎穿刺をし、ペルカミンS 3mlをゆっくり注入した。約2分後、右下肢へ電撃様疼痛出現。体位を仰臥位にした所、引き続いて左下肢へも同様の疼痛が波及した。疼痛は約3時間、両下肢先端の運動知覚麻痺が消滅するまで発作性に招来した。腰麻効果は臍下以下にあると判断し、ジアゼパム10mg×2回、ペンタゾシン15mg×3回を適宜使用、患者静穏を保ち1時間15分で予定手術を遂行した。後遺症認めず。