

5. ダントロレン前処置を行った悪性高熱 疑患者に認めた術後呼吸障害

原 祐子・加藤 滉 (山形大学麻酔科)
加登 讓・堀川 秀男

サクシニルコリンにより全身強直・ミオグロビン尿をきたし、悪性高熱を疑われた乳癌の患者を、ダントロレン予防投与(4mg/kg 1日×2日間)・硬膜外+NLA麻酔で管理し、悪性高熱の発症は回避できたが、術後に著明な呼吸抑制を認めた。患者は側彎症のため高度の拘束性呼吸障害を有しており、家族性筋疾患も疑われている。MH素因者に対する予防的ダントロレン投与については、適応を考える必要がある。

6. Stone heart を疑われた一症例

熊谷 雄一・佐藤 一範 (新潟大学
麻酔科)

人工心肺装置(以下CPBと略す)を用いた開心術ではCPBによると思われる合併症が種々あり、stone heartもそのひとつである。

今回我々は、VSD+PH+PFOの患者でCPB後に心筋が硬直し、stone heartを疑った症例を経験したので報告する。症例は、一才一カ月の女児。VSD+PH+PFOの診断を受け、昭和60年9月19日手術となった。術中CPB後心筋が硬直したので、stone heartを疑い、その治療にCa拮抗剤、ダントロレン®を静注した。しかし、硬直は改善せず、不幸な転帰をとった。

術後の病理所見からはstone heartと確定診断はできなかったが、心筋には重篤な低酸素負荷の所見が認められた。

本症の治療に関してCa拮抗剤やダントロレン®が有効か否かについては今後の検討が必要と考えられた。

7. 重症筋無力症患者の胸腺摘出術の 麻酔管理

福田美佐緒・野口 良子 (新潟大学麻酔科)
西村 喜宏

1981年より5年間に胸腺摘出術を施行された重症筋無力症患者23例について、麻酔方法の年度別推移及び重症度からみた麻酔中の筋弛緩剤の使用状況、術中・術後の呼吸器系の合併率等についてretrospectiveに検討した。麻酔は吸入麻酔が主体(近年は笑気・エンフルレン)であった。硬膜外麻酔の併用も試みられているが、有用性についての結論を出すには至らなかった。挿管

に関してはOsserman分類による重症型ほど筋弛緩剤の不要率が高く、術中使用もみられなかった。ⅡB型の抜管は術後2日目以降の症例が多く、かつ再挿管率も25%と高かった。以上より少なくともⅡB以上の重症例の場合、麻酔管理上、吸入麻酔薬を選択し、最初から経鼻挿管を施行して術後も予防的人工呼吸管理を続け、抜管時期の決定は慎重にすべきと考えられた。

8. 腎移植の麻酔管理

小形 雅子(新潟大学麻酔科)
栗林 秀樹(立川総合病院麻酔科)
山縣 淳(同腎センター)

近年慢性腎不全の治療法として確立されてきている腎移植の麻酔にあたっては、安全を第1とするとともに、移植腎の生着率向上のためには術前術後を含めた広範な患者管理が必要である。演者らは、生体腎移植手術3例の全身麻酔を経験したので報告する。受給者には全例生着率向上と貧血治療のためにdonor specific transfusionが術前に施行されている。麻酔は全身麻酔(NLA 1例, GOF 2例)を選択し、7~10ml/kg/hrの輸液、高めの血圧維持により十分な腎血流量の維持を計った。術中術後にわたり、利尿剤、免疫抑制剤、ステロイド剤を適宜投与し、組織の酸化を考慮して血液ガスを軽度のアシドーシスの状態におき、良好な手術成績をあげることができた。

9. シリンジポンプを用いた硬膜外ブロックの pain clinic と術中管理への応用

穂刈 環・丸山 正則 (新潟市民病院
麻酔科)

持続注入ポンプを用いた持続硬膜外ブロック法は、タキフィラキによる効果の減弱や副作用の出現が報告されている。

今回私達は、帯状疱疹痛の患者7名に、朝7時から夕方5時までの8時間、持続的に0.25%マーカインを注入して痛管理を行なった。その結果5ml/hourの注入量で持続的にピンプリック法による無痛域が得られ、痛みも夜8時半の注入までの間出現しなかった。血中濃度も安全域に保たれ、良好な結果を得た。

一方術中管理にも応用し、NLA変法に硬膜外麻酔を併用して5~10ml/hourで持続的に注入した。血圧の安定した麻酔経過を示した。