

2. 麻酔導入後に手術を中止した症例の検討

北川栄二, 福田 原, 亀倉更人
藤沢俊明², 若菜和美², 福島和昭¹
福田 博¹, 川村正昭

(北海道大学歯学部附属病院歯科麻酔科)

(北海道大学歯学部口腔外科学第一講座¹)

(北海道大学歯学部口腔外科学第二講座²)

私達は、当院における最近7年間の口蓋形成術予定症例で、麻酔導入後に手術を中止した症例について検討を加えたので報告する。

対象は1～6歳の幼児(平均1歳11ヵ月)で男163例、女158例の合計321症例であった。このうち、麻酔導入後に手術を中止した症例は8例であり、また中止の主な理由は、気管内分泌物の増加で術後の呼吸管理が困難であることが予想されたためであった。これらは、いずれも術前に風邪症状を有していたが、その症状が一過性で軽度であるため、麻酔を実施した症例であった。従って、これら症例では、風邪症状に麻酔導入や気管内挿管の刺激が加わり、気管内分泌物が増加したものと考えられた。

一方、321例中、術前に風邪症状を有していた症例は、

64例で、このうち28例は麻酔前に手術を延期し、36例は症状が軽度と判断し、麻酔を実施した。これら麻酔実施例では、前述の麻酔導入後中止の8例を除き、28例は所定の手術が遂行されたが、そのうち16例で術中の頻回の気管内吸引を、また2例では、術後に再度の気管内挿管を必要とした。

口蓋形成術では、幼児を主な対象とし、気管内挿管を要するため、軽度な風邪症状を有する症例であっても、麻酔導入後に気管内分泌物が増加して麻酔維持が困難となったり、術後に声門下浮腫などで再挿管を行うこともあった。従って、これら症例の麻酔実施の可否に際しては、より慎重な判断が必要と考えられた。

3. 巨大な甲状腺腫による気管変形の一症例

高橋 堯, 新崎裕一, 遠藤裕一¹
納谷康男, 國分正廣¹, 大友文夫¹
新家 昇¹

(旭川歯科医師会)

(東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座¹)

旭川口腔保険センターにおいて巨大甲状腺腫をともなう家族性甲状腺腫性クレチン症患者の歯科治療のための全身麻酔を経験した。患者は幼少時より甲状腺の腫大と知能発達遅滞があったが、ほとんど治療されず20才まで放置されていたため甲状腺腫は巨大化した。旭川医科大学第3内科にて甲状腺ホルモン療法を受けていたが機能回復がみられなかったため、39歳時に右側甲状腺腫摘出手術を受けた。

41歳時全身麻酔下歯科治療のため当センターを受診し

た。術前の検査で、薬物の代謝遅延、体温の低下、徐脈などはみられず一般状態は良好であった。また、血液一般検査、電解質検査、生化学検査、尿検査、甲状腺機能検査等で異常値は認められなかった。

しかし、胸部X線写真において片側の腫瘍摘出後2年以上経過しているにもかかわらず気管の変形、屈曲が存在していたことから甲状腺腫患者の術前検査時には、気管の狭窄、屈曲等に十分な注意が必要である。