

第三回北海道臨床歯科麻醉研究会

日時：昭和63年6月4日（土）午後2：00～午後5：00

場所：きょうさいサロン 札幌市中央区北4条西1丁目 共済ビル

1. 甲状腺クリーゼを発症した患者の歯科治療経験

中村光宏，北川栄二，亀倉更人
藤沢俊明，福島和昭

(北海道大学歯学部附属病院歯科麻醉科)

甲状腺クリーゼは、発熱、頻脈、発汗、不安興奮状態、肺うっ血、心不全を伴う疾患で、重篤な場合には昏睡に陥り、死に至ることがある。甲状腺機能亢進症患者では、外傷、感染、精神的ストレスなどが加わった場合に発症するといわれる。

今回我々は、甲状腺クリーゼを呈し、内科的治療により euthyroid になったのちに、静脈内鎮静法を用い重篤な合併症を起こさずに処置を終えることが出来た1例を経験したのでその概要を報告する。

2. エピネフリン添加ガーゼの鼻腔内挿入により心室細動を起こした症例

福島和昭，中村光宏，北川栄二
亀倉更人，藤沢俊明

(北海道大学歯学部附属病院歯科麻醉科)

歯科、口腔外科領域の手術時には、止血目的でエピネフリンの局所使用が汎用されている。一方、全身麻酔下、とりわけハロセン麻酔下においては、エピネフリン催起不整脈に遭遇することは希でない。そこで私達は術者に対してエピネフリン使用量や注入速度を制限したり、比較的不整脈の起こりにくいエンフルレン麻酔やNLA麻酔を用いている。

しかし、今回、口腔外科手術に慣れていない地方の某総合病院において、上顎嚢胞摘出術の全身麻酔管理中、鼻腔内に挿入したエピネフリンガーゼにより心室細動を起こした症例を経験した。そこで、本症例の概要を報告するとともに、いわゆる出張麻酔で配慮すべき点についても言及する。

3. 心筋症患者の歯科治療中の全身管理

藤沢俊明，中村光宏，北川栄二
亀倉更人，福島和昭

(北海道大学歯学部附属病院歯科麻醉科)

突発性心筋症は、原因不明の心筋疾患と定義されており、突然死の原因の一つとしても注目されている。本疾患は、血行動態の全く異なる拡張型、肥大型の2型に大別されている。拡張型心筋症の臨床症状は、動悸、呼吸困難、疲労、浮腫などで、これらは心室の拡張、心臓の

ポンプ機能の低下によって起こる。一方、肥大型心筋症の臨床症状は労作時の呼吸困難、胸痛、失神などで、これらは、心室中隔や左室自由壁の肥大の存在下に、心筋収縮力の増強や頻脈が、左室流出路の狭窄を憎悪させること、つまり、機能的閉塞によって起こる。