第三回北海道臨床歯科麻酔研究会

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酔科）

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
（北海道大学歯学部歯科麻酔科）

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酔科）

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おこる。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。

私達は，当院にて，4例の本疾患患者（拡張型1例，肥大型3例）の歯科治療時における全身管理を経験したので，その概要を報告するとともに，両型の疾患における管理上の注意点の相違についても言及する。

4．Hallermann-Streiff syndromeを伴った患児の麻酔経験

工藤　勝，遠藤裕一，高田知明
納谷康男，今崎達也，岩本　暁
大友文夫，國分正廣，新家　昇
（東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座）

Hallermann-Streiff症候群は第1，第2鰓弓の形態，形成異常によって生ずる疾患である。本症は下顎劣成長，椎骨の奇形，欠損，拒絶症などを伴うため気道確保が困難であり，また肺の形成不全，心血管系，腎の奇形を合併することもあるために，全身麻酔に際しては十分な注意が必要である。今回我々はHallermann-Streiff症候群と診断された患者の全身麻酔を経験したので報告する。

患者は6歳4箇月の女児で歯科治療を目的に来院した。既往歴では3箇月及び7箇月時に左右白内障のために某病院で全身麻酔下にて手術を受けている。また，10箇月時に急性腎炎のため某病院に3日間入院している。

現症では身長101cm，体重13kgと小柄であり，貧毛症，外鼻孔狭小及び小顎症を伴っていたが，頸椎の運動障害は認めなかった。

術前検査において赤沈の亢進，尿沈査にて赤血球，白血球，粘液糸がみられた他に異常はなかった。胸部の正面及び側面の高圧撮影を行なったが，脊柱，気管に異常はなかった。

前投薬ディアゼパムを投与した。麻酔導入はGOFで行ない，入眠後静脈路を確保し硫酸アトロピン0.15mgを静注し，直視下に経鼻挿管を行なった。維持はGOFにて行ない随時動脈血液ガス分析を行なったが異常はなかった。覚醒はスムーズで抜管後も舌根沈下による気道閉塞はみられなかった。

5．悪性高熱症に対する術中ダントロレン投与の一症例

遠藤裕一，工藤　勝，高田知明
納谷康男，今崎達也，岩本　暁
大友文夫，國分正廣，新家　昇
（東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座）

悪性高熱症は1960年Denborougらによって発表されて以来，本邦においても数多く報告され，その発症率は成人で30,000～50,000例に1例，多いところでは7,000例に1例の割合とされている。

今回我々はGOFとsuccinylcholine chloride（SCC）により咀嚼筋の強直と高度の発熱及びポートワイン尿の出現などをきたした症例に対し，術中ダントロレン投与を行ない著効を奏した症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

患者は25歳の男性で全身麻酔下での外科的矯正術が予定されていた。前投薬として硫酸アトロトピン0.5mgの筋注を行なった。麻酔導入は3％ハロセンによるGOFの急速導入で行ないSCC60mgにて筋弛緩をはかった。開口時，やや抵抗はあったが挿管は可能であった。その後自発呼吸の出現，口唇のチアノーゼ，アシドーシス，低酸素症，過炭酸ガス血症，体温上昇，およびポートワイン尿が見られたので悪性高熱を疑った。直ちにハロセンを切り，麻酔法を笑気・酸素・ディアゼパム・フェンタニール・パンクロニウムに変更した。またダントロレンを60mg静注し，冷却した乳酸加リンゲル液の大量輸液を行なった。その結果，体温の下降，アシドーシスの改善がみられ，術中，術後の血液検査でもミオグロビンの遊離は抑制されていた。