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。