

第四回北海道臨床歯科麻酔研究会

日時：平成元年6月3日（土）午後3時より

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. 気管支喘息と悪性高熱が疑われた患者に対する麻酔経験

北川栄二, 藤沢俊明, 中村光宏
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)

全身麻酔中に気管支喘息及び悪性高熱症が疑われ、手術を延期した症例に対し、後日、これら合併症を誘発せず麻酔管理を行ない得た1例を経験したので報告する。

症例は18歳の男性で、情緒障害及び精神発達遅滞で有意識下治療が困難との理由にて、全身麻酔下での歯科治療を依頼された。既往歴では、12歳まで年数回の気管支喘息発作があり、治療を受けていた。また、15歳時、歯科治療のための全身麻酔（ハロタン、SCC使用）経験があるが、特に偶発症もなく管理を終えていた。

2回目の全身麻酔では、GOF緩徐導入、SCC静注後気管内挿管したが、その直後より著明な狭窄音を聴取し、換気困難となり、気管支痙攣が疑われた。アミノフィリン、ハイドロコチゾン静注などにより換気状態は改善したが、術中、術後の呼吸管理が困難になることを考慮

して、手術は延期とした。一方、麻酔覚醒後、原因不明の38°C前後の発熱が認められ、生化学検査を行なったところCPK, GOT, GPT値の上昇, ミオグロビン尿を認め、悪性高熱併発も疑われた。これら検査値の異常は、第2病日以降、軽快傾向にあり、その後は経過観察とした。

以上のことから、3回目の全身麻酔では、気管支喘息及び悪性高熱を誘発せぬよう麻酔管理を計画、施行した。すなわち、前投薬としてダントロレンの内服、導入維持は揮発性麻酔薬を使用せずNLA変法で、筋弛緩は、非脱分極性筋弛緩薬で作用時間の短いベクロニウムを用い、リバースは行なわなかった。この結果、術中術後も合併症がなく、無事麻酔を終了した。

以上の実験例に文献的考察を加え、麻酔管理の問題点について述べる。

2. 筋硬直性ジストロフィー症患者の外科的咬合改善術の麻酔経験

亀倉更人, 百海 均, 中村光宏
北川栄二, 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)

筋硬直性ジストロフィー症は、まれな遺伝性疾患である。臨床的には筋硬直、筋萎縮、心筋症、知能障害などを合併することが多く、また、各種薬剤、手術操作により筋硬直、呼吸抑制などの特異な反応を示すことがあり、麻酔管理上種々の問題を有する。今回我々は、本症患者の外科的咬合改善術を経験したので報告する。

患者は26歳男性。外科的咬合改善術目的に1988年8月入院。既往歴、家族歴に特記すべきことはなく、血検、尿検、心電図、胸部レ線に異常は認められなかったが、VC62.1%と低値であった。手術3日前に、担当麻酔医が術前診察を行なった。アレンのテストを行なった際、

grip myotonia, 握力低下が認められたが、患者本人には全く病識はなかった。筋硬直性ジストロフィー症を疑い手術延期とし、神経内科、第2内科、循環器内科に検査を依頼したところ、本症の診断を得た。神経学的異常に加え、内分泌系検査においても一部異常が認められた。なお循環器系の異常は認められなかった。同年10月再入院、手術施行となった。

前投薬としてダントロレンを投与した。笑気一酸素一ハローセンで導入、ベクロニウムにて筋弛緩を得た後挿管、笑気一酸素一エンフルレンで維持した。手術時間2時間55分、麻酔時間4時間15分であった。術中の循環