

〔学会〕

第524回 千葉医学会例会
第6回 麻酔科例会
第12回 千葉麻酔懇話会

日時：昭和47年12月9日（土）

場所：千葉大学医学部記念講堂地下会議室

座長 吉田 豊 (1~6)

1. W.P.W. 症候群の麻酔

伊賀恵美子 (千大)

W.P.W. 症候群を有する大腿骨々折の同一患者に時を異にして、GOF および GOP の麻酔を経験し、GOP 麻酔の方がより安定した経過を示したので、ここに若干の考察を加えて報告する。本症候群は千葉大での過去4年間3,200例の全麻中、発生頻度0.25%、性別では3:1で男性に多く、平均年齢37才であった。本症候群の麻酔中最も大切な点な頻拍発作を起さないことであり、そのためにはエーテル、サイクロプロペイン、フローセンなどの浅麻酔のように血中カテコラミン濃度を高める麻酔剤は避けなければならない。最近広く使用されるN.L.A. ではドロペリドールが α 受容体遮断作用とアドレナリン不整脈発生の閾値を高める作用を有し、またフェンタニールは副交感神経緊張亢進作用があるため優れた麻酔法である。

頻拍発作に対してジギタリス、プロカインアミド、キニジン、アジマリン、プロプラノールなどを使用するが、ジギタリスはQRS幅を広げる作用があるので注意を要する。

麻酔にあたっては、十分な精神安定を保ち、麻酔中のCO₂蓄積、低O₂症に注意し、麻酔深度を十分に深め、筋弛緩剤では頻拍を起すガラミンの使用は避けるべきである。

2. 乳児高熱症の1例

小川正憲 (千大)

有熱腸重積症乳児の麻酔中、体温の上昇 cyanosis を来とし、手術終了後痙攣、呼吸困難が出現し心停止に到ったが、冷却、external cardiac massage、抗痙攣剤の投与で回復し得た1症例を報告する。

患児は生後7カ月、体重7kgの男児で家族歴、既往歴に特記すべきことなく、8月14日午前1時に血便が

あり、午前11時千大二外科入院。患児は脱水を認め朦朧状態であった。

前投薬に atropine 0.2 mg を筋注、午後2時に G.O.F. にて導入し挿管、酸素2l、笑気4l、halothane 0.5~1.0% で麻酔を維持し、導入後50で前頭部の著明な発熱を認め、同時に呼吸促迫、過呼吸となった。閉腹時 S.C.C. 20 mg 筋注により cyanosis、痙攣、呼吸困難を来し、補助呼吸も不能となった。また38.9°Cの腋窩温を認め alcohol により体表冷却を開始した。午後2時55分換気不能のため抜管し、マスクにより補助呼吸を行なった時点で心停止を来した。

external cardiac massage により心拍動は直ちに出現し、心拍数の回復を待って ravalon 10 mg 静注により痙攣の消失と、著明な呼吸の改善がみられた。

体温も36.5°C~37.0°Cに維持され午後10時に病室に帰った。3日後には体温は平熱となり意識も術前と同様に回復した。

術直前の体温は不明であるが、手術当日の早朝に38.5°Cを示し解熱剤の投与を受けていたにもかかわらず、盛夏に不注意に麻酔を行ない、demand anoxia を起こし、術中 halothane、S.C.C. で抑制されていた痙攣が出現し、呼吸困難、anoxia、体温上昇、脱水、電解質異常などの悪循環を形成し、心停止に到った症例であった。

3. 乳児腸重積症に発生した高熱症の一例

○神谷道子、永井博典、稲見浩三、
田村京子、柿島八千代、黒須吉夫
(東邦大)

症例は4カ月男児。発病50時間を経た腸重積症の診断にて夜間緊急入院。直ちに G.O.F. 麻酔下にて観血的整復術を施行。2時間10分を要した手術後半より頻呼吸出現、体温は執刀直前37.5°C、術終了直後39.0°Cの高熱を示した。一応抜管、覚醒に移行するが、呼吸、体動、諸反応減弱を来し、直ちに再挿管下に I.C.U. に移動させるも強度の代謝性アシドーシス、K 8.0 m