

## 症例報告 3 のサマリー

秋田大学麻酔科

盛 直久

1-B-16 代謝性アルカローシスを合併した  
手術症例に対する呼吸管理の1例  
帝京大学麻酔科 高橋正人先生

胃痛による幽門狭窄により代謝性アルカローシスを呈した患者の準緊急手術の麻酔の際、調節換気開始により過換気になった時に不整脈と低血圧が発生したが、KClの補正および呼気再吸入回路使用によるCO<sub>2</sub>の吸入でpHの正常化をはかったところ改善した症例を報告した。不整脈発生原因について討論があり、発生時にはガス分析用血液採血時よりも過換気の状態にありPaCO<sub>2</sub>低下によるアルカローシスの悪化が原因であろうとのことであった。また術前のアルカローシスの程度評価とその補正および手術時期決定のことが論議された。準緊急手術のためやむを得ないところがあるが、術前可及的に電解質補正を試み、十分に注意しながら麻酔を行うべきであるとおもわれた。

1-B-17 先天性心疾患術後の鎮静法の検討  
長期人工呼吸2例でのイソフルレン麻酔の経験  
国立循環器病センター外科系集中治療科  
谷上博信先生

Fontan術後LOSのために長期軽度低体温管理を行った小児2症例の呼吸管理に際して、当初使用した種々の鎮静薬が充分効果をあげれなくなり、イソフルレン吸入をおこなったところ腎機能障害もなく長期間十分な鎮静が得られたことを報告した。

種々の鎮痛薬では耐性や効果に凹凸が生じるが、吸入麻酔薬は作用が一定で調節も容易で、副作用さえなければ長期鎮痛に有用であると思われた。

1-B-18 右低形成肺切除により喘息発作が  
消失した Scimitar 症候群の1症例  
大阪大学集中治療部 今中秀光先生

右低形成肺のMRSA肺炎による気道刺激が誘引と思われる喘息を頻発するScimitar症候群（肺静脈還流異常に右肺低形成を伴う先天異常）の女兒で、人工呼吸管理中エンフルレン持続吸入が喘息発作消失に有用であり、頻発する発作に対して右肺切除により喘息発作が消失して人工呼吸から離脱できたことを報告した。

MRSA肺炎および肺血流増加による喘息発作の因果関係は多少希薄な点もあったが、結果的には肺切除が呼吸状態改善に寄与していたと思われる。またエンフルレンをイソフルレンに変更したところ喘息が悪化し、吸入麻酔薬による喘息治療でも使用麻酔薬に個人差がある点が興味深かった。

1-B-19 肺動脈による気管支の圧迫のため  
呼吸管理に難渋した1症例  
大阪府立母子保健総合医療センター麻酔科  
西田朋代先生

完全大血管転位症の男児で人工呼吸管理中頻回に左肺無気肺を繰り返したが、腹臥位にすることにより無気肺が改善した症例を示した。仰臥位では拡張した肺動脈により左主気管支が圧迫され腹臥位で改善することをCT像および気管支ファイバー検査所見より詳細に検討されていた。種々の手術的操作とともに血行動態を考えた患者管理が重要であることを示唆していた。