# 1-C-16 下咽頭癌に対する内視鏡的粘膜切除術が施行され抜管後閉塞性肺水腫を合併した一症例

東京医科歯科大学医学部麻酔蘇生学教室

鳴海　豊、内田　篤治郎、槙田　浩史

閉塞性肺水腫は上気道閉塞後自発呼吸により胸腔内圧が陰圧になるために発症する。今回われわれは下咽頭癌に対する内視鏡的粘膜切除術が施行され、抜管後閉塞性肺水腫を合併した一症例を経験したので報告する。

症例：67才、男性。身長163cm、体重47kg。2年前食道癌に対し右開胸食道亜全摘、胃管再建が行われた。今回その経過中に下咽頭後壁左側に再発が認められたため、全身麻酔下に内視鏡的粘膜切除術が予定された。患者背景は喫煙歴40本/日
45年間、呼吸機能VC　2500mℓ、%VC
75.8%、$FEV_1$%　88.5%と拘束型肺機能傷害を示したが、
他に大きな問題は認めなかった。

麻酔経過：前投薬はヒドロキシジン25mg、アトロピン0.2mgを入室30分前に筋注投与。プロポフォール90mg、ベクロニウム10mg、ペンタゾシン15mgにて気管内挿管し、セボフルラン（0.5-1.5%）、亜酸化窒素、酸素（$FiO_2$0.33）にて麻酔を維持した。手術は下咽頭後壁左側粘膜下に10万倍エピネフリン生食計15mℓ注入後、内視鏡にて吸引しつつ三ヵ所を切除し手術時間55分にて終了した。嚥下反射、咳嗽反射及び自発呼吸の再開を確認し、ネオスチグミン2mg、アトロピン1mgを静注した。1回換気量350～400mℓ、離握手可能であり気管内、口腔内をよく吸引し抜管した。なお吸引時には特に出血を疑わせる様な所見はなかった。抜管約5分後より$S_PO_2$が低下しはじめ、シーソー様呼吸を認め聴診にて喉頭部に狭窄音が聴取され下咽頭粘膜浮腫による上気道閉塞を疑い再挿管した。再挿管後、気道内圧40cm$H_2O$と高く、気管内より多量の血性泡沫状の分泌物が吸引された。手術室で撮影した胸部単純X-P上両側上肺野に透過性の低下認め肺水腫と判断し、PEEP10cm$H_2O$にて陽圧換気しICUに収容した。ICUにて、CMV、PEEP7cm$H_2O$、$FiO_2$0.4による呼吸管理が行われ、術後2日目に胸部単純X-P上、上肺野の所見も著明に改善したため、抜管した。

考察：閉塞性肺水腫は上気道閉塞後自発呼吸により胸腔内圧が陰圧になるために発症する。上気道閉塞の原因としては急性発症のものには喉頭痙攣、喉頭蓋炎、異物吸入、腫瘍、上気道損傷などがある。今回の閉塞性肺水腫の原因は下咽頭後壁粘膜下に生食注入による浮腫のためと考えられた。

治療法は気管内挿管によるPEEP5cm$H_2O$-10cm$H_2O$程度の呼吸器管理により1-2日程度で著明に改善する。

結語：下咽頭癌に対する内視鏡的粘膜切除術が施行され抜管後閉塞性肺水腫を合併した一症例を経験した。手術部位、方法に着目し慎重に抜管すべきであると思われた。