

演題20. 3pトリソミー症候群患者の全身麻酔経験

○佐藤 雅仁, 渋谷 徹, 久慈 昭慶
鹿内 理香, 佐藤 輝子*, 野坂久美子*
甘利 英一*, 城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座
*岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

3pトリソミー症候群は、A群3番染色体短腕の部分過剰による極めて稀な染色体異常症候群で、身体発育遅延、精神発達遅延、頭蓋顔面の特異的な形態異常(小頭、短頭、四角い大きな顔、前額突出、側頭部陥凹、小顎症など)、種々の先天性心疾患(PDA, ASD, VSD, PS, TOF)等の臨床症状を呈する。

今回我々は、本症候群患者の歯科治療のための全身麻酔を経験した。症例は9歳女子、生後まもなく染色体検査にて3pトリソミーの診断をうけた。動脈管開存を合併していた為、生後8ヵ月時閉鎖手術を施行され、以後経過観察となった。初診時、患者は、四角い大きな顔、前額突出、側頭部陥凹等の3pトリソミー特有の顔貌を呈し、精神発達遅延、動脈管開存(術後)を合併していたが、術前の胸部レントゲン写真、心電図、血液検査等の諸検査では大きな異常は認められなかった。麻酔前投薬として硫酸アトロピン0.25mgを導入30分前に筋注し、静脈路を確保したのちサイアミラル計150mg、ベクロニウム2.5mgの静注による急速導入にて経口的に気管内挿管した。麻酔導入、挿管操作には特記すべき異常はなく円滑であった。麻酔維持は、笑気4ℓ/分、酸素2ℓ/分、セボフルレン0.8~2.0%を用い補助呼吸で行った。術中は血圧、心拍数ともに大きな変動はみられず、覚醒も速やかで、術後も何ら合併症をみることなく経過は良好であった。処置時間2時間5分、麻酔時間3時間であった。

本疾患を有する患者は、麻酔管理上種々の問題点が考えられるが、特に、高頻度に合併する先天性心疾患及び小顎症を含む顔面の形態異常に起因する気道確保の問題には注意が必要である。本症例では、動脈管開存を合併していたものの、すでに閉鎖術をうけており、細菌性心内膜炎の予防に留意するのみで対処し得た。又、顔面形態異常についても、マスク換気、挿管操作などに問題はなかった。

演題21. 重症筋無力症患者の麻酔経験

○渋谷 徹, 久慈 昭慶, 佐藤 雅仁
鹿内 理香, 中村ますみ*, 関山 三郎*
城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座
*岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

重症筋無力症は、随意筋の脱力と易疲労性を主徴とする自己免疫疾患であり、全身麻酔を行う際には多くの管理上の問題点がある。今回われわれは、重症筋無力症を有する患者の全身麻酔を経験したので、若干の考察を加え報告した。

症例は、40歳の女性で、術後性上顎嚢胞の診断にて、嚢胞摘出術、上顎洞根治術が予定された。既往歴としては、昭和45年、構音障害を初発症状として重症筋無力症が発症した。次第に嚥下障害、咀嚼障害等の運動障害が増強し、昭和48年より抗コリンエステラーゼ薬、ステロイドの服用を開始した。昭和54年には、胸腺摘出術を受け、以後症状の改善とともに抗コリンエステラーゼ薬(塩化アンベノニウム15~20mg/日)のみの服用にて経過観察し現在に至る。

麻酔前投薬として入室30分前に硫酸アトロピン0.4mg、ヒドロキシジン12.5mgを筋注した。意識下に胃管を挿入した後、笑気・酸素・エンフルレンにて緩徐導入し、4%リドカインにてスプレーし、筋弛緩薬は用いず気管内挿管を行った。笑気・酸素・エンフルレンで麻酔を維持し、手術終了後、自発呼吸で換気量が十分にあり、また筋弛緩モニターにて異常のないことを確認した後、気管内チューブを抜管した。手術時間1時間25分、麻酔時間2時間5分であった。術後合併症として、悪心、嘔吐がみられたが、誤嚥はなく、重症筋無力症の症状悪化による呼吸抑制、気道閉塞、嚥下障害等はみられなかった。

演題23. 甲状腺癌転移との鑑別を要した静脈石を伴った顎下部血管腫の一例

笹原 健児, 遠藤 光宏, 八幡智恵子
東海林 克, 福田 喜安, 横田 光正
大屋 高德, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄
小豆島正典¹⁾, 武田 泰典²⁾, 佐々木 純³⁾

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座¹⁾
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座²⁾
岩手医科大学医学部外科学第一講座³⁾