

演題7. 肥大型心筋症患者の抜歯時の全身管理経験

○四戸 豊, 佐藤 雅仁, 熊谷 美保
城 茂治, 久慈 昭慶*, 関山 三郎**
野宮 孝之**

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座, 障害者歯
科診療センター*, 口腔外科学第二講座**

肥大型心筋症 (HCM) は, 左室系心筋の非対称性肥大による左室拡張期コンプライアンスの低下を特徴とし, 心収縮力の増大に伴ってかえって心拍出量の低下をきたす疾患である。今回我々は心房細動, 非持続性心室性頻拍, 高血圧, 陳旧性脳梗塞を伴う肥大型心筋症患者の抜歯時の全身管理を経験したので, 若干の考察を加えて報告した。症例は, 60歳男性で, 本学第二内科に入院加療中であった。今回, 抜歯の際の全身管理が第二口腔外科より当科に依頼された。術中は, 血圧, SpO₂ の測定に加え, 心電図は標準12誘導の連続監視を行った。心電図上で多源性心室性期外収縮が頻発したが, 循環動態は, おおむね安定し, 術後も特に異常は見られなかった。

HCM では, 心収縮力の増大により突然の心拍出量の低下が起こるため, 心収縮力を適正に保ち, 前負荷, 後負荷の急激な減少を避けなければならない。また, 重症不整脈による突然死の可能性もある。そこで, 術中管理としては, 歯科治療に対するストレスにより内因性カテコラミンが増加し, 後負荷の上昇, 心拍数の増加, 重症不整脈の誘発などが発症する危険性を回避しなければならない。本症例では, ストレスを可及的に避けるためミタゾラムとフェンタニールによる静脈内鎮静法を選択したほか, 外因性カテコラミンの影響を避けるため局所麻酔薬も, シタネストオクタプレッシンを選択した。心エコーでは明らかな心内血栓は確認できなかったものの脳梗塞の既往があり, 抗凝固剤服用中断は慎重であるべきと思われた。また, 感染性心内膜炎の予防としては, 術前から術後にわたりピペラシナトリウム 2.0 g の静脈内投与を行った。肥大型心筋症は予後不良な疾患であり, 患者の日常生活を含めた病態の把握と, 歯科治療時の循環動態を可及的に少なくし, 細心の注意が必要である。