

06-6

椎間関節ブロックで原因不明の胸腹部痛が軽減した9症例の経験

伊達赤十字病院 麻酔科

○大久保 敏博¹⁾、下馬場 睦²⁾、立川 俊一³⁾

胸背部痛は腰痛のように多いものではないが、時に非常に不快なものであり診断に難渋することが多い。一方胸椎椎間関節は痛みの原因としての認識は低い。我々は原因不明の胸腹部痛の患者に椎間関節ブロックを行い、著効をみた症例を経験したので報告する。患者は13~85才の男性4名、女性5名である。前胸部痛を訴えた者5名、上腹部痛は4名であった。診断名は掌蹠膿疱症性骨関節炎2名、その他狭心症、線維筋痛症などの診断名がついていた。デルマトームのレベルと傍脊柱部の圧痛部位を参考に椎間関節ブロックを施行したところ全例疼痛の軽減をみた。症例1 84歳女性。主訴、前胸部痛。喘息で入院中、胸痛出現。狭心症として循環器内科に紹介、入院となった。精査の結果、発作性心房細動以外に異常なく、当科紹介になった。胸部X線でT7圧迫骨折があり。胸椎椎間関節ブロックを施行。疼痛軽減は軽減した。

06-8

多発性骨髄腫およびCastleman病に対する麻酔経験

長野赤十字病院 第二麻酔科¹⁾、

長野赤十字病院 第一麻酔科²⁾

○西澤 政明¹⁾、高野 岳大¹⁾、後藤 真也¹⁾、
黒岩 香里¹⁾、平森 朋子¹⁾、川上 勝弘¹⁾、
若山 寛²⁾、佐藤 晶子²⁾

多発性骨髄腫は、骨髄転移だけでなく、異常グロブリンの増加に伴う過粘稠症候群を呈することが多い。またCastleman病は高ガンマグロブリン血症を合併する。過去5年間に当科で行った全身麻酔について検討した。

【症例】症例は50~80歳代、男性5名・女性2名、疾患の内訳は四肢の病的骨折3名・骨髄腫脊椎転移2名、十二指腸腫瘍と腎腫瘍が各1名であり、整形外科手術はすべて緊急手術であった。術前のデータは、総蛋白が6.9~14.4g/dl(中央値8.7g/dl)、アルブミンは2.7~4.0g/dl(2.9)、IgGは2751~9877mg/dl(3893)であった。麻酔法は、フェンタニルと吸入麻酔薬併用が5例・レミフェンタニルとプロポフォール併用が2例であった。術後管理においては、汎血球減少・貧血のため輸血(4例)・血小板輸血(1例)を要した。また、Castleman病に対する腎腫瘍摘出は腹腔鏡手術予定であったが、塞栓予防のために短時間の開腹手術に変更を依頼し、さらに血漿吸着を行い、総蛋白9.6g/dl・アルブミン3.1g/dl・5536mg/dlをそれぞれ7.4g/dl・3.1g/dl・3209mg/dlに減量し手術に臨んだ。全例で、手術後の新たな神経学的後遺症は認められなかった。

【まとめ】多発性骨髄腫は、汎血球減少と出血傾向、腎不全や高Ca血症、そして術中の脳梗塞をきたすことがある。高ガンマグロブリン血症による過粘稠症候群の場合は脱水や低血圧を避け、臓器の梗塞を防ぐことが肝要である。本疾患は緊急手術が多く、骨折を契機に見つかる場合もある。近年はレミフェンタニルの採用、BISモニターの装着や術前血漿吸着等によって一層安全な麻酔管理を行うようにしている。

06-7

全身麻酔中にフルルピプロフェンアキセチルを投与し喘息発作をおこした一症例

姫路赤十字病院 麻酔科

○安藤 俊弘¹⁾、大森 睦子²⁾、倉迫 敏明³⁾、仁熊 敬枝⁴⁾、
八井田 豊⁵⁾、石井 典子⁶⁾、井石 貴子⁷⁾、安積 さやか⁸⁾、
中村 芳美⁹⁾、西海 智子¹⁰⁾、塩路 直弘¹¹⁾

四十八歳女性。合併症としてアスピリン喘息があり予防としてテオフィリン徐放錠を一日一回、برانルカスト水和物、シクレソニドを一日二回、発作時にはサルブタモール硫酸塩を投与されていた。喘息発作は一年に数回であり最後の発作は今回の手術の二カ月前であった。今回、慢性副鼻腔炎に対し内視鏡下副鼻腔手術をするため全身麻酔が施行された。当日朝、サルブタモール硫酸塩が投与されていた。麻酔はプロポフォール、レミフェンタニルで導入しエスラックスで気管挿管し維持はTIVAでおこなった。術前より三十七度台の微熱を認めたが気道系の感染兆候はなかったため今回手術可能と判断した。麻酔導入後麻酔科医が交代。交代した時には喘息持ちだと申し送りがあったがアスピリン喘息とは申し送りはなかった。麻酔導入後、十五分当り二℃の体温上昇を認め手術開始二十分後頃解熱目的でフルルピプロフェンアキセチル注射液投与。程なくして気道内圧上昇し喘鳴発作に対し麻酔薬をセボフルランに変更したが改善なくコハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム注射液投与したがさらに気道内圧上昇し用手換気を必要とした。硫酸サルブタモール吸入、アミノフィリン注射液点滴で喘息発作軽減し抜管可能になった。呼吸に若干狭窄音残存したため集中治療室で経過観察した。入室後二時間経過で狭窄音完全に消失し、自覚症状もなくなったため病棟に帰室となった。アスピリン喘息の患者に対しては本症例でのフルルピプロフェンアキセチル注射液以外にも喘息を引き起こしうる薬剤が複数報告されている。今後の対策や対応において若干の文献的考察を加えて報告する。

06-9

腎臓原発カルチノイド腫瘍の1例

京都第二赤十字病院 泌尿器科

○山田 恭弘¹⁾、平原 直樹²⁾、矢野 公大³⁾、大江 宏⁴⁾、
伊藤 吉三⁵⁾

【はじめに】腎臓原発の悪性腫瘍としては腎細胞癌、腎盂癌、Bellini管癌などがあり、最も多く認められる腎細胞癌の中で、淡明細胞型は血流豊富であるが、乳頭型、嫌色素型では、血流が乏しく腺腫などの鑑別が困難な場合もある。今回われわれは極めて稀な腎臓原発のカルチノイド腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】30歳代、男性。平成21年4月より腰痛が出現し、6月に当院整形外科受診。胸腰椎MRIにて転移性骨腫瘍を認め、PET施行。左腎に集積を認め、7月当科紹介。

【画像】(1)超音波：左腎に14×9cmの充実性腫瘍を認め、ドプラ法では乏しいものの血流信号を認めた。

(2)CT：造影CTで腫瘍は不均一に淡く造影された。以上より、乳頭型もしくは嫌色素型腎細胞癌の疑いで、H21年8月左腎摘除術施行。周囲組織との癒着を認めなかった。

【病理組織】索状やリボン状構造を主体とし、免疫染色上、神経内分泌マーカー(クロモグラニンA、シナプトラフィン、CD56)が陽性であり、カルチノイドと診断。

【考察】カルチノイドは神経内分泌細胞への分化を示す腫瘍の総称であり、小腸粘膜、気管支粘膜など、粘膜内に神経内分泌細胞が常在する部位に発生することが多く、実質臓器である腎臓への発生は極めて稀である。腎臓原発カルチノイドの文献報告では、発症年齢は20~60歳代に及び、性差はなく、水様性下痢、気管支喘息様発作などの症状をおこすカルチノイド症候群を伴う例はほとんどなかった。本症例でも、カルチノイド症候群は伴っておらず、術前に腎臓原発カルチノイド腫瘍を疑うことは困難であった。本症例では、骨転移を認めており悪性腫瘍として取り扱い、術後補助療法としてインターフェロンα、ソマトスタチンを施行、術後8ヶ月を経過した現在、病状進行無く生存中である。