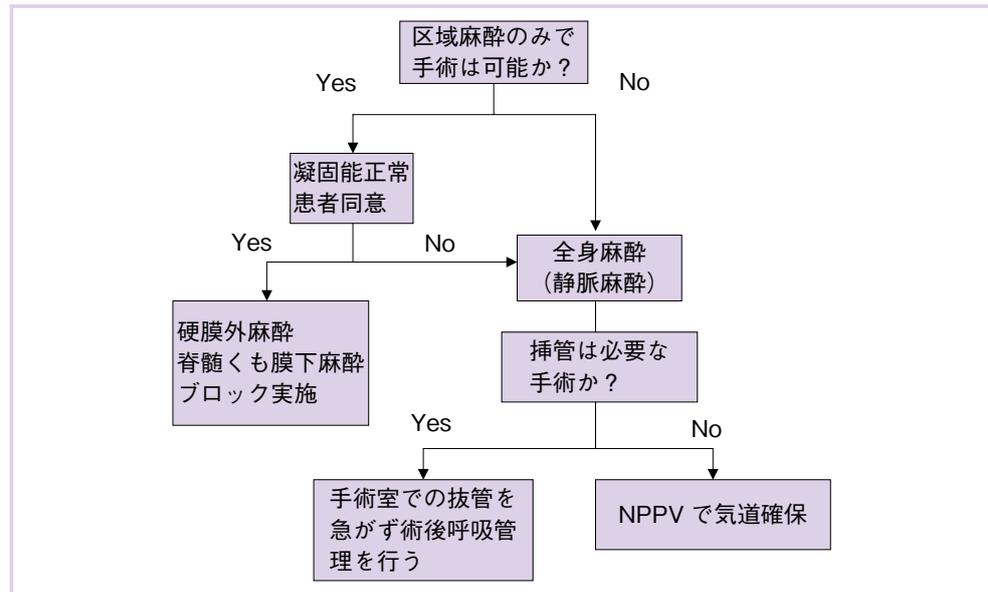


●進行性筋ジストロフィー合併患者に対する麻酔アプローチ



抜管することが必要となる。

3) 局所麻酔

患者の協力が得られれば、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックは安全に施行することが可能である⁴⁾。

4) 心機能・肺機能

刺激伝導路異常による不整脈の存在、心筋線維萎縮による心筋症は、周術期の心停止を招く可能性があり、実際その報告も存在する。血清クレアチンキナーゼは多くの場合、高値を示し、周術期はさらなる上昇を示す。心筋分画も上昇するが、心筋障害との鑑別が必要となる。病期の進行により、呼吸筋の変性・萎縮がみられ、呼吸障害を認める。側彎症の合併は、さらなる呼吸障害を招き、肺高血圧症を惹起することとなる。術前、心電図・呼吸機能検査・心エコーの実施が必要である。

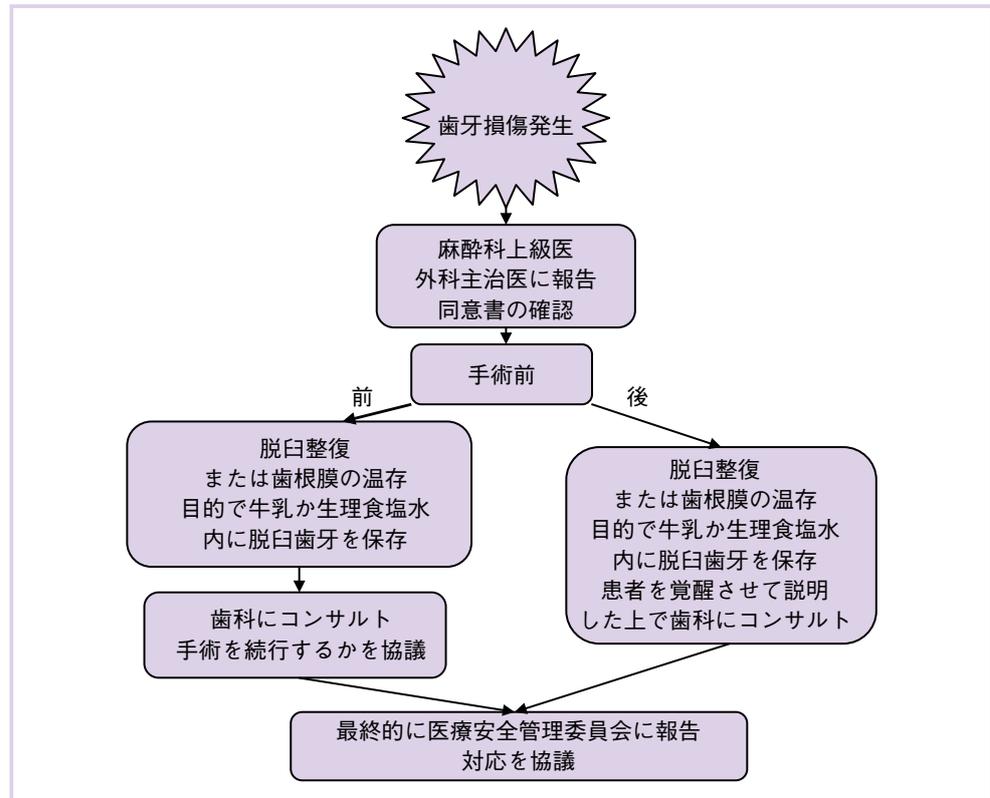
5) コルチコステロイド

コルチコステロイド投与は、骨格筋・呼吸筋保護、側彎症進行を遅延させる効果があり、周術期の心筋細胞保護・横紋筋融解予防効果についての検討もなされている⁵⁾。

文 献

- 1) Girshin M, Mukherjee J, Clowney R, et al : The postoperative cardiovascular arrest of 5-year-old male : an initial presentation of Duchenne's muscular dystrophy. *Pediatr Anesth* 2006 ; 16 : 170-3
- 2) Yemen TA, McClain C : Muscular dystrophy, anesthesia and the safety of inhalational agents revisited : again. *Pediatr Anesth* 2006 ; 16 : 105-8
- 3) 高橋秀徳, 下川 充, 謝 慶一, 他 : セボフルレンはデュシェンヌ型筋ジストロフィー症患者に横紋筋融解を発症しうる. *麻酔* 2002 ; 51 : 190-2
- 4) Molyneux MK : Anesthetic management during labour of a manifesting carrier of Duchenne muscular dystrophy. *Int J Obstet Anesth* 2005 ; 14 : 58-61
- 5) Ames WA, Hayes JA, Crawford MW : The role of corticosteroids in Duchenne muscular dystrophy : a review for the anesthetist. *Pediatr Anesth* 2005 ; 15 : 3-8

●診療過程のフローチャート



挿管チューブならびにバイトブロックの固定は奥歯で噛むように、また動揺歯がある場合にはそれを避けるように固定する。

実際に歯牙損傷が発生した場合には口腔内を確認し脱落した歯を速やかに取り除く。見つからない場合にはX線写真を撮り気管内に目移入したか消化管内へ迷入したかを確認する。消化管内へ迷入した場合には通常2～3日で便と共に排泄されるためX線写真でフォローすることが望ましい。

脱臼した場合は速やかに征服する。歯周病などにより動揺が著しい歯では最装着が不可能な場合が多い。健康な歯の脱臼は歯根膜の温存が重要で受傷早期に固定すれば最装着の可能性が高くなるので、歯根膜の温存に留意し、歯根部にはなるべく触れないようにし、処置までの間は乾燥を避けるために牛乳もしくは生理食塩水で保存する。早急に歯科医の診察と治療を受ける。麻酔覚醒後必ず患者本人に歯牙損傷の事実を説明しなければならない。

歯科治療の補償については施設ごとさまざまであるが、原則として患者負担である。

フローチャートに1例を示した。これはあくまでも参考にして施設ごとに作るようにされたい。

文 献

- 1) 坪田信三：麻酔中の歯牙損傷について。Anet 2006；10(2)
- 2) 中橋一喜，山本漢九：麻酔中の歯牙損傷に対する保護床の有用性。麻酔 2003；52：26-31