

術後譫妄中に生じた無気肺の1症例

谷山 貴一, 澁谷 徹, 織田 秀樹, 廣瀬伊佐夫

松本歯科大学 歯科麻酔学講座

A Case of Atelectasis Following Postoperative Delirium

KIICHI TANIYAMA, TOHRU SHIBUTANI, HIDEKI ODA and ISAO HIROSE

Department of Dental Anesthesiology, Matsumoto Dental University School of Dentistry

全身麻酔下での悪性腫瘍に対する術後に譫妄状態となり、その間に無気肺を発症したと思われる症例を経験した。

患者は65歳の男性で、下顎右側歯肉癌の診断のもと、腫瘍切除術、下顎骨離断術、全頸部郭清術、前腕部からの遊離皮弁移植術が行われた。術前の胸部エックス線写真では肺野に異常所見はみられなかった(写真1)。手術時間13時間45分、

麻酔時間14時間45分で手術を終了し、術翌日に気道閉塞の危険がなく、胸部の聴診で異常がないことを確認し、気管内チューブを抜去した。咳嗽により多量の分泌物を認めたため、深呼吸と咳により気道内分泌物を積極的に出すよう指示した。術後2日目の早朝より、物を投げたり意味不明のことを大声で叫ぶ、などといった譫妄状態がみられたため、ドロペリドールの静脈内投与により鎮静

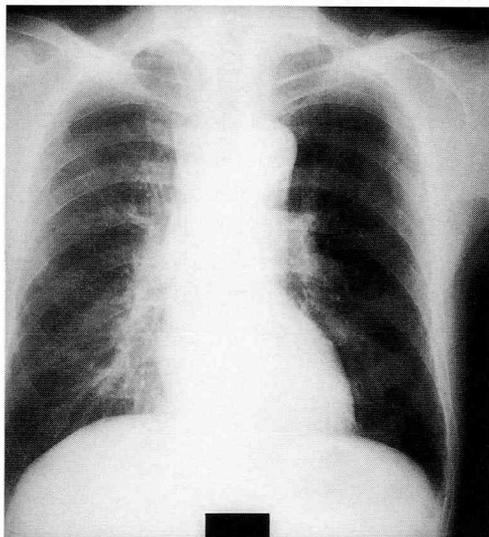


写真1 : 術前の胸部エックス線写真

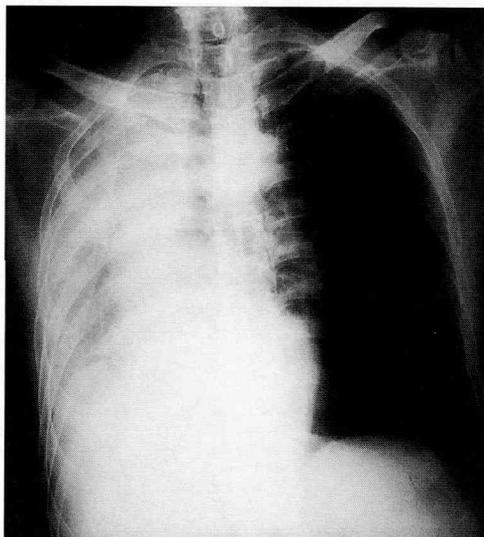


写真2 : 再手術前の胸部エックス線写真
右肺の透過性低下、縦隔の右方偏位、右側横隔膜の挙上を認める。

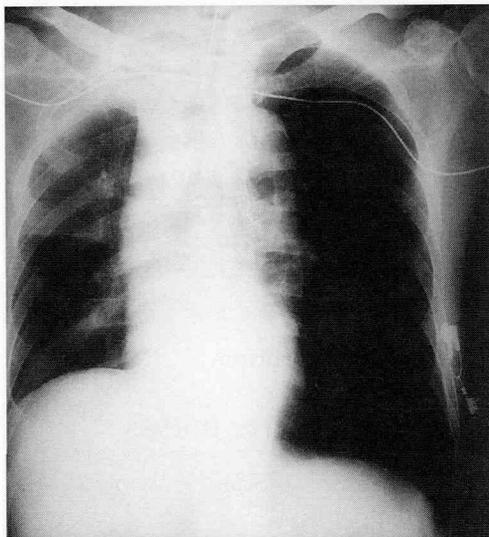


写真3：再手術時の胸部エックス線写真
右肺の透過性低下は改善しているが、肺の拡張は十分でない。

した。1時間後に再び譫妄状態を呈し、ドロペリドールでは適度な鎮静を得ることが困難なため、チオペンタールナトリウムの持続静脈内投与を5時間行った。以後譫妄状態はみられなくなったが、咳嗽により多量の分泌物を認めた。術後3日目の朝に呼吸苦の訴えと血圧低下を認め、両下肢挙上と分泌物の吸引により回復した。

術後5日目に口腔内の縫合部に一部離開がみられたため、全身麻酔下で再縫合術が予定された。聴診で明らかに呼吸音の左右差を認め、胸部エックス線で右肺の透過性低下、縦隔の右方偏位、右側横隔膜の挙上など、ほぼ右肺全域の無気肺の所見を認めた(写真2)。麻酔を導入し、経鼻挿管を行った後に気管内吸引を頻回に行い、経皮的酸素飽和度が91% (50%酸素吸入下) から98%まで上昇した後、手術を施行した。術後に気管支ファ

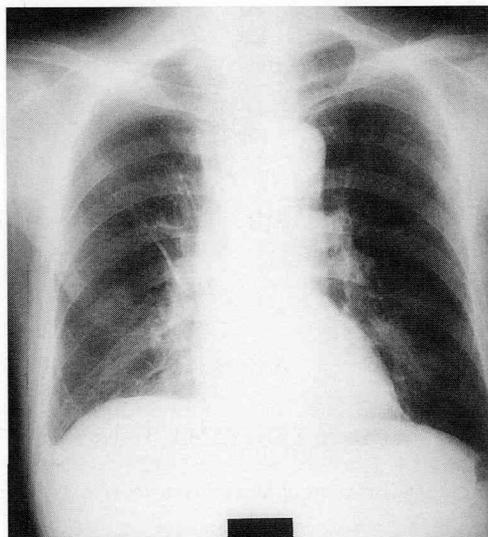


写真4：再手術1週間後の胸部エックス線写真

イバースコープを用いて直視可能な気管支内の分泌物を吸引し、胸部エックス線にて無気肺が改善されたのを確認した後(写真3)、気管内チューブを留置し帰室させた。再手術後3日間、気管内チューブを留置した状態で気管内吸引と間欠的陽圧換気を日中2時間ごとに行った後、気管内チューブを抜管した。再手術1週間後の胸部エックス線写真では右肺は十分に拡張しており、ほぼ初回の術前の状態にもどった(写真4)。

術後の無気肺発症の予防には、深呼吸と咳、体位変換などにより気道内分泌物を積極的に咯出させることが重要である。本症例において無気肺が発症した原因としては、遊離皮弁移植術後のため強制的な安静が必要であり、体位変換が行えなかったこと、および患者が譫妄状態となりやむを得ず深鎮静を行い、この間に深呼吸や咳により気道内分泌物の咯出が十分に行えなかったことが考えられる。