

Title	29 : 東京歯科大学市川総合病院における全身麻酔下での頭頸部蜂窩織炎手術の臨床統計
Author(s)	川口, 潤; 小鹿, 恭太郎; 岡田, 玲奈; 小園, 祐紀; 加藤, 梓; 加藤, 崇央; 大内, 貴志; 芹田, 良平; 小坂橋, 俊哉; 星野, 照秀; 澁井, 武夫; 片倉, 朗
Journal	歯科学報, 114(5): 516-516
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/3471">http://hdl.handle.net/10130/3471</a>
Right	

## No.29：東京歯科大学市川総合病院における全身麻酔下での頭頸部蜂窩織炎手術の臨床統計

川口 潤<sup>1)</sup>, 小鹿恭太郎<sup>1)</sup>, 岡田玲奈<sup>1)</sup>, 小菌祐紀<sup>1)</sup>, 加藤 梓<sup>1)</sup>, 加藤崇央<sup>1)</sup>, 大内貴志<sup>1)</sup>,  
 芹田良平<sup>1)</sup>, 小坂橋俊哉<sup>1)</sup>, 星野照秀<sup>2)</sup>, 澁井武夫<sup>2)</sup>, 片倉 朗<sup>2)</sup> (東歯大・市病・麻酔科)<sup>1)</sup>  
 (東歯大・オーラルメディシン科外)<sup>2)</sup>

**目的：**口腔外科手術は、頭頸部および上気道が術野となることから、周術期の気道管理が重要となる。特に、頭頸部蜂窩織炎では、炎症が内側に進展して気道狭窄や気道閉塞を生じる可能性もあることから、手術の緊急性や周術期の気道確保を十分に考慮する必要ある。また、口腔底から咽頭、喉頭にかけて炎症が生じている症例では、開口障害や頸部の可動制限など麻酔導入時の気道管理において苦慮する症例も多い。

**方法：**東京歯科大学市川総合病院において、2010年から2013年までに、頭頸部蜂窩織炎により全身麻酔下で緊急手術となった患者についてレトロスペクティブに調査した。

**結果：**2010年から2013年までの4年間で、頭頸部蜂窩織炎に対して全身麻酔下での緊急手術となった症例はそれぞれ2例、6例、10例、10例で、総症例数は28例であった。平均年齢は43.9歳(1-82歳)、男性19人、女性9人であった。麻酔導入時の気道確保方法は、意識下挿管を行った症例3例、意識下ファイバー挿管を行った症例が15例、急速導入を

行った症例が8例、挿管された状態での導入が2例であった。術後の気道管理として、気管切開を行った症例は8例、チューブ留置をした症例は4例、抜管した症例は16例であった。全症例、ICUおよびHCUで術後管理を行った。

**考察：**頭頸部蜂窩織炎に対して全身麻酔下での緊急手術となった症例は、年々増加を認め、1歳から82歳までと各年齢層に幅広く分布した。頭頸部蜂窩織炎手術は、緊急手術になることも多く、術前禁飲食の十分な時間を設けられないことや、腫脹による開口障害や頸部の可動制限が生じていることも多いため、約64%の患者に意識下で挿管を行った。全身麻酔下での頭頸部蜂窩織炎手術後では、手術侵襲による炎症や出血により気道狭窄や気道閉塞を生じる可能性があり、再挿管が困難となる可能性が高いことから、頭頸部蜂窩織炎症例においては、術後の状態を見通した麻酔管理が必要であると考えられる。このため、術後の気管切開やチューブ留置を行った症例は、約43%であった。

## No.30：東京歯科大学千葉病院手術室における麻酔症例の臨床検討(2013年1月～12月)

萩原綾乃<sup>1)</sup>, 佐藤彩乃<sup>1)</sup>, 二宮 文<sup>1)</sup>, 川口 綾<sup>1)</sup>, 岡本聡太<sup>1)</sup>, 久木留宏和<sup>1)</sup>, 岸本敏幸<sup>1)</sup>,  
 神戸宏明<sup>3)</sup>, 井出智子<sup>1)</sup>, 佐塚祥一郎<sup>1)</sup>, 塩崎恵子<sup>1)</sup>, 松木由起子<sup>1)</sup>, 松浦信幸<sup>1)</sup>, 笠原正貴<sup>2)</sup>,  
 一戸達也<sup>1)</sup> (東歯大・歯麻)<sup>1)</sup> (東歯大・薬理)<sup>2)</sup> (千葉市立青葉病院・麻酔科)<sup>3)</sup>

**目的：**2013年に東京歯科大学千葉病院手術室で行われた麻酔管理症例を集計し検討した。また、先天性無舌症患者の小下顎症に対するオトガイ形成術および腸骨移植術の全身麻酔経験をしたので報告する。

**方法：**2013年1月～12月に行われた手術室での歯科麻酔科管理症例を対象とし、総数、男女比、年齢、麻酔時間、手術内容、麻酔方法、出血量、輸血量、術前基礎疾患、術中合併症・術後合併症を歯科麻酔科データベースから集計・分析した。本研究は、東京歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：558)。また、先天性無舌症患者からは同意書にて発表の同意を得た。

**成績および考察：**総症例数は514例で全身麻酔症例(以下全麻)は501例(男性209例、女性292例)、局所麻酔症例(以下局麻)は13例(男性4例、女性9例)であった。全麻患者の平均年齢は35歳で40歳未満が320例と全体の64%を占めた。局麻患者の平均年齢は42歳であった。麻酔時間は全麻で平均3時間26分、最長13時間31分、局麻で平均1時間30分、最長2時間45分であった。全麻症例は顎変形症手術(140例)、プレート除去・オトガイ形成術(99例)、

嚢胞摘出・抜歯術(90例)の順に多かった。全麻の維持薬はセボフルラン251例、プロポフォル205例、亜酸化窒素・セボフルラン15例の順に多かった。術前基礎疾患は152例に認められ、循環器疾患(51例)が最も多く、次いで代謝内分分泌疾患(50例)、呼吸器疾患(22例)の順に多かった。術中合併症は76例に認められ、血圧低下(52例)、血圧上昇(12例)、心電図変化・不整脈(7例)などであった。術直後の合併症は36例であり、主なものは術後悪心・嘔吐(21例)、血圧上昇(5例)、心電図変化(4例)であった。

今回、先天性無舌症患者の小下顎症に対するオトガイ形成術および腸骨移植術の全身麻酔を経験した。先天性無舌症患者は乳児期の死亡率が高く、本邦での報告例は極めて少ない。本症例は、口腔と中咽頭が直径7mm程度の孔で交通する膜様構造物で隔たれており、口腔内より咽頭部および声門の視野が得られないため、全身麻酔の導入時に気管支ファイバースコープによる気管挿管を行った。頭頸部の発育異常を合併する患者は気管挿管困難の可能性があるため、術前の評価と対策が重要である。