

Title	6 : 正中顎嚢胞が原因と考えられる気管挿管困難に対しMcGRATH X-bladeTM が有効であった一例
Author(s)	橘, 継国; 小鹿, 恭太郎; 星野, 立樹; 寺島, 玲子; 岡田, 玲奈; 大内, 貴志; 小坂橋, 俊哉
Journal	歯科学報, 119(5): 450-450
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/5031">http://hdl.handle.net/10130/5031</a>
Right	
Description	

## No.5 : 東京歯科大学千葉歯科医療センター手術室における麻酔症例の臨床検討 (2017年1月～2019年3月)

水城 凱, 萩原綾乃, 大塩昌弥, 前原彩香, 高野恵実, 飯嶋和斗, 高橋香央里, 川口 潤,  
松浦信幸, 一戸達也 (東歯大・歯麻)

**目的:** 東京歯科大学千葉歯科医療センター歯科麻酔科では、経験した手術室症例の臨床統計的解析を行い、より安全な麻酔管理を行うための資料としている。今回我々は2017年1月～2019年3月の手術室麻酔管理症例を集計・検討した。また、今後の手術室の運用について新たなシステムを立ち上げたので、合わせて報告する。

**方法:** 2017年1月～2019年3月に行われた東京歯科大学千葉歯科医療センター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して検討した。本研究は、東京歯科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 950)。

**成績および考察:** 2017年, 2018年, 2019年の総症例数は579例, 388例, 66例で、全身麻酔症例(以下全麻)は558例, 380例, 64例、局所麻酔症例(以下局麻)は21例, 8例, 2例であった。全患者の男女比は、2017年の局麻症例を除き、どの年もほぼ1:1であった。年齢は毎年、全麻患者では20歳代が最も

多く、全麻局麻患者ともに若中年層の割合が高かった。全麻の平均麻酔時間は、2017年は3時間30分で、年々短縮した。全麻の手術内容は、2017年は抜歯・嚢胞摘出術149例、顎変形症手術144例、プレート除去術112例(オトガイ形成術同時手術18例)の順に多かったが、2018年以降は抜歯・嚢胞摘出術とプレート除去術が100例を超え最多となり、顎変形症手術は減少した。全麻の維持薬は吸入麻酔薬が多かった。出血量はほとんどの症例で500 mL以下であり、輸血量は年々減少した。術前基礎疾患は毎年、呼吸器疾患、循環器疾患、代謝内分泌疾患の順で多く、術中合併症は血圧低下が多かった。

2018年4月から、当センターは15床の有床歯科診療所となり、顎変形症手術や悪性腫瘍手術の大半を市川総合病院で行うようになった。また、2019年4月から入院部門は廃止した。そこで我々は、手術室の有効活用のため、外来に加えて手術室でも日帰り全身麻酔を行うシステムを立ち上げた。今後は日帰り全身麻酔の受け入れ可能件数が増加し、より一層の地域貢献が可能になると考える。

## No.6 : 正中顎嚢胞が原因と考えられる気管挿管困難に対し McGRATH® X-blade™ が有効であった一例

橘 継国, 小鹿恭太郎, 星野立樹, 寺島玲子, 岡田玲奈, 大内貴志, 小板橋俊哉  
(東歯大・市病・麻酔科)

**目的:** ビデオ喉頭鏡 McGRATH®MAC の標準型ブレード(以下 MAC)の形状を、挿管困難に対応できるように改良を加えた McGRATH® X-blade™(以下 Xb)が2014年に発売された。XbはMACと比較してブレードが薄く彎曲が強くなっており、喉頭展開で声門を視認するために必要となる喉頭蓋の挙上が容易となる。今回、正中顎嚢胞が原因と考えられる気管挿管困難に対し Xb が有効であった症例を経験したので報告する。

**症例:** 71歳男性、身長170 cm、体重62 kg。右鼠径ヘルニアに対して全身麻酔下に腹腔鏡下ヘルニア修復術が予定された。術前診査において開口障害、頭部後屈制限は認めなかったが、CT画像で30 mm×30 mmの正中顎嚢胞を認めた。頸部の腫瘍は気管挿管困難予測因子の一つであり、正中顎嚢胞から圧迫を受け喉頭蓋が偏位していたことから、本症例も気管挿管困難の可能性を考慮してMACを用いた気管挿管を計画した。全身麻酔導入はフェンタニル、レミフェンタニル、プロポフォールで行い、ロクロ

ニウムで筋弛緩を得た。マスク換気は容易であった。十分な筋弛緩を得たのち気管挿管を試みた。サイズ3のMACで喉頭展開を行ったが、適切な位置にブレードをすすめても、喉頭蓋が十分に挙上せず、モニター上で声門を視認することができなかった。そこでブレードをXbに変更し再度喉頭展開を行ったところ、モニター上で声門を容易に視認することができ、円滑に気管チューブを挿入することができた。

**成績および考察:** 今回の症例ではMAC使用時には声門の確認ができなかったが、Xbでは声門の確認ができ円滑に挿管が行えた。術前のCT画像では喉頭蓋が正中顎嚢胞の影響で偏位しており、そのためMACでは喉頭蓋が挙上しきれなかったと考えられる。一方、XbはMACと比べ、ブレードの形状の違いから喉頭蓋の挙上ができ声門が確認できたと考えられる。頸部腫瘍により喉頭蓋が偏位している患者の気管挿管にはMACよりXbが有効であった。