

演題番号：A1

腹部外科における仙尾椎硬膜外麻酔の術後疼痛評価

○山口耕市, 宇根 智, 川田 睦

ネオベッツ VR センター

1. はじめに：腰仙椎硬膜外麻酔は下腹外科や後肢外科などに適応され、局所麻酔薬にモルヒネを併用することで最大24時間の鎮痛効果が期待されるが、手技が煩雑であり実施を躊躇する場面も多い。一方、仙尾椎硬膜外麻酔は比較的手技が容易で期待されるが、術後の鎮痛効果を評価した報告は見当たらない。今回は仙尾椎硬膜外麻酔を下腹から会陰部の手術症例および上腹部の手術症例に実施し、術後の疼痛評価を行ったため報告する。

2. 材料および方法：症例1はビーグル、13歳10ヵ月齢、去勢雄、骨盤腔内脂肪腫摘出。症例2はミニチュア・ダックスフンド、10歳6ヵ月齢、避妊雌、右肛門嚢腫瘍および仙骨リンパ節摘出。症例3はトイ・プードル、11歳0ヵ月齢、未避妊雌、卵巣子宮および下部尿路全摘出。症例4はジャック・ラッセル・テリア、10歳9ヵ月齢、避妊雌、肝臓内側および外側左葉切除。症例5はジャック・ラッセル・テリア、15歳0ヵ月齢、去勢雄、肝臓方形葉切除。症例1から3は下腹および会陰部切開、症例4と5は上腹部正中切開で実施した。各症例はフェンタニルおよびプロポフォールで導入後、酸素およびイソフルランで麻酔維持し仙尾椎硬膜外麻酔を実施、

術中鎮痛にはフェンタニルおよびレミフェンタニルの持続点滴、術後はモルヒネを筋肉内投与した。仙尾椎硬膜外麻酔はモルヒネを添加した2%ロビバカインを、症例1から3では0.4 ml/kg、症例4と5では0.6 ml/kg投与した。術後2、4、8、12、16、20、24時間でmodified University of Melbourne Pain Scaleに基づいた評価を行い、過去の報告に基づいてスコア6以上を疼痛表現ありとした。

3. 結果：下腹および会陰部切開群(症例1から3)での平均スコア推移は、3.0、3.3、4.0、3.0、3.0、4.3、5.5であった。上腹部腹部正中切開群(症例4と5)での平均スコア推移は、3.0、6.0、4.0、4.5、4.0、4.5、7.0であった。

4. 考察および結語：今回の仙尾椎硬膜外麻酔プロトコールでは、以下のことが示唆された。1) 腹部外科で術後20時間までの疼痛抑制効果。2) 肝葉切除手術では疼痛抑制効果が不十分のため、その適応、投与量、他プロトコールとの併用などの検討が必要。3) 下腹および会陰部外科では十分な疼痛抑制効果。