B－16

BÜRGER氏病に対する高圧酸素療法の一工夫

群馬大学医学部　麻酔学教室，藤田達士・石倉秀昭
三井記念病院　胸部外科，群大麻酔科，古田昭一

Bürger氏病に対する高圧酸素療法に関しては従来必ずしも有効であるとは考えられていない。又，減圧時のreactive hyperämieは患者に多大の苦痛を与えるばかりでなく，頻回の治療を要するために酸素中毒症の発生の危険が無いとは言えない。

しかし乍ら，脱疽部分を最少限度に切断した場合，その治癒，特に断端の潰瘍に関する治療面に於けるOHPの効果は否定出来ない。

演者はBürger氏病と診断された男子1名，女子1名の計2例及びBürger氏病と診断されたが，その後，動脈硬化性閉塞症と確定された女子1名の計3例について，総計54回にわたり平均1kg（最高2kg）平均1時間（最高2時間）のOHPを行い，動脈硬化性閉塞症の1例を除いて断端潰瘍に対して極めて有効な結果を得た。

演者らの行った方法は

① 長時間作用性局麻剤マーカイン0.25％による持続硬膜外麻酔を腰部で行い，Chemical sympathectomyを行うとともにreactive hyperämieによる疼痛を軽減した。

② 更に酸素中毒症を軽減し，Claustrophobiaを予防し，加えて耳痛による苦痛を軽減する上から意識を失わずしかも外界に対する反応から疎外する目的でNeuroleptanesthesiaの一変法を応用した。この方法としては加圧10分前にDiazepam 10 mgとPentazocine 15 mgを静注する。大型高圧室を使用する際には血圧や脈拍等を考慮し乍ら，減圧開始前10分に更に同量を静注する。患者は軽度の睡眠状態にあるが，応答は阻害されない。

第1症例の50才男子は右大腿動脈が膝上15cmで閉塞し，下腿は健側に比し膝下12cmのところで2cm円周が短い萎縮を呈し，拇指第2趾骨も萎縮していたが，跗根骨と第1趾骨との間の切断で断端潰瘍を発生したが，38日間に37回のOHPを行い，治癒退院した。第2症例の45才女子は膝窩動脈を触診出来なかったが膝下15cmの切断で断端潰瘍の発生も予防し得て24日間に12回のOHPを行い治癒退院した。両症例とも麻酔処置による肝機能の障害はなかった。第3症例の動脈硬化性閉塞症には9日間に5回のOHPを行ったが，無効であったが，病変の進行もなかったので中断した。

未だ症例も少いので結論を出すことは困難であるが，演者らの方法はBürger氏病のOHPに対して有効であると考えられよう。

又，硬膜外持続麻酔による歩行障害は施術後1時間程度で麻酔が有効であっても解消は認められない。