

P-29.

難治性旧肛門部痛に対し、
 不對神経節ブロックが奏効した1例
 -新しいアプローチ法について-

(東京医科大学霞ヶ浦病院 麻酔科)

○岸 秀行 伊藤 樹史 須田 高之
 柳田 国夫 立原 弘章 白石 修史
 福留 健之 和氣 陽一郎 清水 あさみ

肛門部、会陰部の疼痛は癌性疼痛も含め治療に抵抗を示し、ペインクリニック領域でも難治性疼痛として扱われることが多い。かかる疼痛には仙骨部と腰部において硬膜外ブロックが行われる。時に、くも膜下ブロック、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロックもよく行われる。肛門部の交感神経由来の疼痛の治療としてPlancarte (1990) により不對神経節ブロック (brocade of the ganglion of walther即ちganglion impar) が紹介され、その有効性が報告された。今回Miles手術後の左側旧肛門部痛に対し不對神経節ブロックを施行し奏効した症例を提示しブロック法の考察を加えた。Plancarte法はX線透視下で実施する方法であったが演者らはCTガイド下で実施し報告してきた。しかし、CTガイド法の不對神経節ブロックにも問題がある。それは、この方法は尾骨の下方正中位から尾骨先端をかすめてすすめるアプローチ法であるため、体位が腹臥位に制限されること、また尾骨の形状に個人差があり、ブロック針の湾曲が大ききせざるを得ないため針が進めにくくなり、マンドリンの抜去困難が生じることなどが挙げられる。今回は経仙尾骨接合部アプローチ法でブロックを試みた。この方法を垂直法と呼ぶ。垂直法は穿刺距離も短くなり、穿刺回数も減少し患者にかかる負担も少なくなる。長時間腹臥位をとれない患者に対しても短時間でブロックを施行することが可能である。この方法で今までと同様の、またそれ以上の効果が得られれば肛門、会陰領域の交感神経由来のcomplex regional pain syndrome (type I、II) の疼痛に有効である。不對神経節ブロックの適応はますます広がっていくものと考えられる。

P-30.

手掌多汗症に対する
 胸腔鏡下胸部交感神経節切除術の効果

東京医科大学第2外科

榎村 進, 内野 敬, 石丸 新

原因不明で小児期から緊張やストレス等により、手掌や足底に過度の発汗を呈する多汗症は、保存療法に抵抗性で、患者に精神的、社会的に大きな負担を強いものであるが、その治療法として当教室では1996年より胸腔鏡下胸部交感神経節切除術を施行している。今回はそれら症例について、若干の考察を加え、報告する。

【対象】症例は14例(男10例、女4例)で年齢は19才-54才まで平均28.7才であった。術前状態では、8例(57%)がストレス無しに手掌から滴るほどの発汗を認め、2例(14%)がストレス後に滴るほどの発汗を認めた。残りの4例(29%)では滴りはしないものの、手掌全体に高度の発汗を認めた。

【手術法】全身麻酔下にダブルルーメンの挿管チューブを挿入し、左右別換気を可能とし、半坐位にて原則として2箇所(第4肋間中腋窩線、第3肋間鎖骨中線上)に5mmのポートを挿入し、スコープと鉗子を別々に挿入して、胸部交感神経節の第2、第3(第4)を切除した。術後は肺の拡張を確認しつつ、アトムチューブにて脱気しながら閉胸しチューブを抜去した。

【成績】術直後は全例で発汗を認めず、症状は軽快した。6例(43%)で代償性発汗を認め、うち4例(29%)はごく軽度であったが、2例(14%)は胸部、腹部にシャツを着替えるほどの発汗を来した。1例1側(4%)で胸腔の脱気不良のためハイムリッヒバルブを装着した。また1例1側で約1週間創痛を認めた、また1例1側(4%)で一過性のホルネル症候群を認めた。出血、肋間神経痛は認めなかった。手術に対する満足感は全例で得られた。

【結語】胸腔鏡下胸部交感神経節切除術は比較的侵襲が少なく、短時間で両側の手術が可能であり、代償性に発汗を来す場合もあるが、患者の満足度は高いため、手掌多汗症に対して有効な治療法と考えられた。