

30. 術後の披裂軟骨脱臼 (稀な麻酔合併症 - ①)

Point

- 術後(気管挿管に伴うと考えられる)、披裂軟骨脱臼を発症した1例を経験した
- 披裂軟骨脱臼は稀な合併症であるが、**治療開始時期が機能改善の度合いを左右するため**、麻酔科医はこの存在と対処方法を知っておく必要がある
- 術後に高度の氣息性(息が漏れる)嘔声や咽頭痛(とくに嚥下痛)が認められた症例は、**要経過観察!**
⇒ これらが**7日以上遷延**する場合、速やかに耳鼻咽喉科へコンサルトを行う(…主治医と協議する)!

出典(症例): 自験例

参考文献 : 小野寺ら. 心臓外科における経食道心エコー留置後の披裂軟骨脱臼の発生について. (2015), 日臨麻会誌
佐藤ら. 術後5日目に気管挿管が原因と考えられる披裂軟骨脱臼と診断された症例. (2012), Cardiovascular Aneth.
栗田ら. 術後嘔声の発生率と持続期間についての検討. (2002), 麻酔 他

症例: 65歳 男性、中肉・中背

ASA-PS: 2 (リスクファクター: 高齢、高血圧、糖尿病)

〇〇の診断で、某開腹手術が予定された。

麻酔導入、気管挿管、術中管理、抜管に特記すべき異常なし。

術後ICUに入室し、術後6時間頃から氣息性嘔声と咽頭痛の訴えあり、『しゃべると息が切れる』。

POD=7 症状改善無く、耳鼻咽喉科コンサルト。喉頭ファイバー所見では左声帯の運動が全く見られず、

①左反回神経麻痺、②左披裂軟骨脱臼のいずれかが疑われた。

POD=19 頭頸部CT所見で左披裂軟骨脱臼(左の声帯突起が下方に偏位する前方脱臼)を認めた。

POD=20 局麻下にバルーンを用いて整復術が試みられ、声帯運動と自覚症状の改善あり。

その後、軽度の嘔声と発声時の息漏れが残存し、耳鼻咽喉科フォローアップ中である。

考察

- ✓ 披裂軟骨脱臼の発生頻度は**気管挿管の0.023~0.1%**といわれており、稀な疾患である。
- ✓ 栗田らの報告では、全身麻酔後には37.1%に嘔声認められ、そのうち73.6%は術後3日目までに軽快したが、1ヶ月後まで遷延した症例が0.7%存在したといわれている。
- ✓ 経食道心エコー留置症例では発生率がおよそ2~3倍になると言われており、より注意が必要と思われる。
- ✓ 新鮮屍体を使った検討によると、ちょっとやさつとの侵襲では披裂軟骨脱臼は起こらないとも言われており、患者要因が大きく関わる可能性もある(先天的要素、ステロイド使用??…危険因子は現時点で不明…)。
⇒ 愛護的に挿管を心がけても一定数の発生が予想され、事前のインフォームドコンセントが重要か…(?)。
- ✓ 症状は術後早期からの**氣息性嘔声**が最も多く、他に**嚥下困難、咽頭痛、呼吸困難**をきたす。
- ✓ **反回神経麻痺との鑑別は非常に難しく、両者が合併することもある**。頸部CT画像は診断に有用とされる。
- ✓ **前方脱臼**は、主として挿管時の操作に伴う損傷により披裂軟骨部が前方内側部に脱臼したもの、**後方脱臼**は、抜管時のカフの脱気不十分による損傷により軟骨部が後方外側部に脱臼したものが多。
- ✓ 発症後8週間以上が経過すると、輪状披裂関節周囲に癒痕形成などの**不可逆的変化**が起こる可能性が示唆されており、**早期発見・早期治療が重要である!**