

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

臨床麻酔 (1998.08) 22巻8号:1157～1158.

中毒性表皮壊死症の既往のある患者の麻酔経験

玉川進、菅原かおり、柳田翼、斉藤芳儀

## 中毒性表皮壊死症の既往のある患者の 麻酔経験

<Brief Report>

### Anesthetic Management for a Patient with Toxic Epidermal Necrolysis

Susumu Tamakawa, Kaori Sugawara,  
Yoku Yanagita and Yoshinori Saito  
Department of Anesthesia,  
Asahikawa Kosei General Hospital

A 50-year-old male underwent plastic surgery of several fingers of hands and feet. The fingers were necrotized due to toxic epidermal necrolysis (TEN), most probably caused by diclofenac suppository. After patch test which ascertaining lidocaine being innocent, the patient received epidural anesthesia combined with propofol sedation. Anesthetic course was uneventful.

(*J. Clin. Anesth. (Jpn.)* 22 : 1157-1158, 1998)

**Key words :** Toxic epidermal necrolysis,  
Epidural anesthesia, Propofol

中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis : TEN) は熱傷様の水泡を伴う広範な有痛性紅斑ないし紫斑を生じ、水泡は破れて糜爛を生じるもので、成人では薬物投与によるものが多い。今回、TENによる指趾末端壊死に対する断端形成術の麻酔を経験した。

### 症 例

50歳、男性。急性上気道炎のため某院を受診し、ジクロフェナク坐薬を処方された。ジクロフェナク坐薬を使用した直後より全身の紅斑と顔面の浮腫、意識レベルの低下をきたしたため緊急入院した。紅斑は水泡化ののち剥脱した。TENはステロイド投与と熱傷に準じた輸液管理で軽快したが、指趾末端はチアノーゼが続き、1週間後に壊死に陥った。原因薬物究明のため、ジクロフェナク坐薬とともに同時期に服用していた塩酸テトラキサートとマレイン酸トリメプチンのパッチテストを行ったが、すべて陰性であった。4カ月後、当院で断端形成術を予定した。指趾先端はミイラ化していた。

キーワード：中毒性表皮壊死症、硬膜外麻酔、プロポフォール

硬膜外麻酔を選択し、術中の鎮静にはプロポフォールを投与することにした。手術中に使用を考慮したドルミカムとリドカインはパッチテストで陰性であった。麻酔前投薬は行わなかった。静脈路を確保後、C<sub>7</sub>~T<sub>1</sub>、L<sub>4-5</sub>から硬膜外カテーテルを挿入した。それぞれのカテーテルから1%リドカイン(2%静注用リドカインと生理食塩水の等量混合)を10mlずつ投与し、10分後C<sub>4</sub>~S<sub>1</sub>までの冷覚低下を確認した。プロポフォールを4mg・kg<sup>-1</sup>・hr<sup>-1</sup>で開始し、患者が就眠したところで手術を開始した。手術開始40分後にそれぞれのカテーテルから1%リドカインを5mlずつ追加投与した。手術は1時間で終了した。手術後はバルン式持続硬膜外ポンプから頸部、腰部ともに2.1ml・hr<sup>-1</sup>で1%リドカインを投与した。

術後は持続硬膜外鎮痛法が有効であったため他の鎮痛薬は使用しなかった。硬膜外カテーテルは術後7日目に抜去し、患者は術後2カ月で退院した。

### 考 察

TENは薬疹の臨床型としては0.4%<sup>1)</sup>と稀であるが、その致死率は25%<sup>2)</sup>と高い。原因となる薬物はNSAIDsが最も多く、次いで抗生物質となっている<sup>2)</sup>。TENの発症はIV型アレルギーが関与しており<sup>3)</sup>、いかなる薬物でも起こり、また再発する可能性がある<sup>4)</sup>。

TEN症例でのパッチテスト陽性率は高くはない<sup>2)</sup>。そのため、さらに侵襲の強いスクラッチテストや皮内テストが行われ、最終的には内服テストを行うが、パッチテストですらTENの再燃を起こした症例が報告されている<sup>5)</sup>ため、近年2つのテストは積極的に行われなくなってきた<sup>2)</sup>。本症例でもパッチテストしか行っていなかったため、原因薬物は特定できなかったが、ジクロフェナク坐薬が最も疑われた。

本症例では患者の薬物に対する恐怖心が強く、最小限度の種類の薬物で手術を終える要望が患者から出された。指趾数が多く、指間ブロックでは局所麻酔薬が大量となり中毒の恐れがあること、気管挿管による全身麻酔では多くの薬物を使用すること、術後にも鎮痛薬の使用を避けたいことから硬膜外麻酔を選択した。硬膜外麻酔

には、防腐剤が添加されておらず安全が高い静注用リドカインを用いた。また、患者は術中の就眠を希望したため、過去に一度も投与されていないことが明らかなプロポフォールを投与した。

術後はバルン式持続硬膜外ポンプを用い、1% リドカインを7日間持続投与した。患者の疼痛は抑えられ、他の鎮痛薬は全く使用しなかった。

TENは再発する可能性がある。また、アレルギー反応により出現するため、理論的にはどんな薬物でも引き起こす可能性がある。麻酔を含めて、患者の納得できる薬物を最小限に抑えることが必要である。

#### 文 献

- 1) 朝日国比古, 大谷隆夫, 清水善徳・他: セファクロルによる TEN 型薬疹. 皮膚臨床. 11: 1693-1697, 1993.
- 2) 南光弘子: 本邦における Toxic Epidermal Necrolysis 126 例の臨床的解析. 皮膚臨床. 9: 1249-1263, 1991.
- 3) 森 俊二: 薬疹. 必修皮膚科学. 西山茂夫 編, 南江堂, 東京, 1991, 135-142.
- 4) Dreyfuss, D. A., Gottlieb, L. J., Wilkerson, D. K. et al.: Survival after a second episode of toxic epidermal necrolysis. *Ann. Plast. Surg.* 2: 146-147, 1988.
- 5) 青山浩明, 薄場泰子, 富田 靖: パッチテストにより全身の色素沈着部に再燃を見た中毒性表皮壊死症の 1 例. 臨床皮膚科. 4: 313-316, 1991.