

AMCoR

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

臨床麻酔 (1994.04) 18巻4号:543～544.

癌末期疼痛に対する持続くも膜下ブロック

間宮敬子、玉川 進、高畑 治、小川秀道、高田 稔、的場
光昭

間宮敬子 玉川 進
高畑 治 小川 秀道
旭川医科大学麻酔・蘇生学教室
高田 稔 的場光昭
旭川麻酔科病院

癌末期疼痛に対する持続くも膜下ブロック

<Brief Report>

Management of a Terminal Cancer Pain by Continuous Subarachnoidal Analgesia

Keiko Mamiya, Susumu Tamakawa,
Osamu Takahata and Hidemichi Ogawa
Department of Anesthesiology and Critical Care
Medicine, Asahikawa Medical College
Minoru Takada and Mitsuaki Matoba
Asahikawa Anesthesia Hospital

We treated a cancer patient with continuous subarachnoidal analgesia. A 30-gauge catheter was inserted into the subarachnoid space and connected to an infusion pump for continuous administration of lidocaine. Infusion of 1% lidocaine 0.4-0.8 ml/hr relieved severe pain which had not been controlled by continuous epidural lidocaine and morphine with supplemental oral morphine. No severe complications such as infection, cerebrospinal fluid leakage, respiratory depression, motor paralysis and consciousness disturbance was not found. Continuous subarachnoidal analgesia could be recommended for the management of intractable cancer pain.

(*J. Clin. Anesth. (Jpn.)* 18: 543-544, 1994)

Key words: Continuous subarachnoid analgesia, Cancer pain, Local anesthetic

今回、われわれは従来の方法では疼痛管理が十分に達成できなかった癌性疼痛患者に対し、持続くも膜下ブロックを施行し、良好な結果を得た。

症 例

47歳、女性。身長153cm、体重40kg。既往歴はとくにない。1991年1月、子宮頸癌で子宮広汎全摘除術を受けた。その後、膣断端部に再発病変を認め、1992年4月、骨盤内臓全摘除術を受けた。7月頃より下腹部、大腿部痛を訴えたためMSコンチン®の投与が開始された。当初、投与量は30mg/dayで開始され、その後、疼痛の増強とともに400mg/dayまで

増量されたがなお疼痛コントロールが不十分なため当科を紹介された。9月3日、L_{2/3}より硬膜外カテーテルを留置し、1%リドカイン2ml/hr、モルヒネ5.8mg/dayの持続投与を開始した。硬膜外モルヒネの投与量はその後次第に増量し57.6mg/dayに達した。さらに疼痛増強時には1%リドカイン5mlとモルヒネ5mgの1回投与を行った。MSコンチン®の内服量は400mg/day以下に減量することはできなかった。そのためL_{3/4}より持続くも膜下カテーテルを留置することになった。

方 法

- (1) 持続くも膜下カテーテルセットを使用し、くも膜下にチュービングを行った(スパイナル針23G、カテーテル30G:八光商事)。
- (2) 23Gカテラン針および皮下針を用い、くも膜下腔に留置したカテーテルを縫合糸を使用せずに1回ループを作り皮膚に直接固定した。
- (3) カテーテルには1mの延長チューブを接続し、シリンジポンプで注入を行った。
- (4) 皮膚消毒は2日に1度ポビドンヨードで行った。

経 過

1%リドカイン0.4ml/hrによる持続くも膜下ブロックを開始した。翌日には0.8ml/hrに増量した。このほか疼痛増強時には1%リドカイン0.5ml(2~8回/day)を追加注入した。これにより疼痛は寛解し、4日後MSコンチン®は全く不要となった。この良好な疼痛コントロールにより、意識は終始清明に保たれ、患者は亡くなる前日まで病室内での歩行が可能であり、亡くなる数時間前まで経口摂取可能であった。この間、感染、髄液漏などの合併症はなく、運動麻痺などもなかった。

考 察

持続くも膜下ブロックは、くも膜下腔に局所麻酔薬あるいはこれと併用して微量のモルヒネを持続投与す

キーワード: 持続くも膜下ブロック, 癌性疼痛, 局所麻酔薬

る鎮痛法である。1979年、Wang¹⁾により初めて癌性疼痛に対し、くも膜下腔へのモルヒネ投与法が試みられ以来多くの報告がある。1992年、岩波ら²⁾は32G持続脊椎麻酔用カテーテルを用いて癌性疼痛の管理に髄液漏などの合併症もなく良好な結果を得たと報告している。岩波ら²⁾はくも膜下カテーテルが細いため、このカテーテルの外側を硬膜外カテーテルでカバーして縫合固定しているが、われわれの方法は30Gカテーテルを直接皮下に埋め込むだけであり、きわめて容易である。また、本症例での持続くも膜下ブロックによる治療期間1週間と比較的短かったが、長期に及ぶ場合には皮下埋め込み型の薬液注入システムの使用も考慮する必要があると思われる^{3,4)}。

癌性疼痛は、病状の進行とともに疼痛コントロールが不十分になる場合が多い。くも膜下腔への局所麻酔薬直接投与は脊髄レベルでの疼痛伝達路の遮断により完全な鎮痛をきたす。本症例では1日500mgにも及ぶモルヒネ投与を全く中止し局所麻酔薬のみで疼痛がコントロールされた。それにより患者の意識は最期ま

で清明で精神状態も安定していた。水口ら⁵⁾は末期癌患者の心理的葛藤の度合いと鎮痛効果の間には密接な関係があると報告しているが、本症例は癌性疼痛のコントロールのみならずその意味でも1つの福音であった。

文 献

- 1) Wang, J. K., Nauss, L. A. & Thomas, J. E.: Pain relief can be controlled by intrathecally applied morphine in man. *Anesthesiology*. 50: 149-151, 1979.
- 2) 岩波悦勝, 的場光昭, 高田 稔・他: 持続くも膜下ブロック法を用いた重症癌性疼痛の管理. *麻酔*. 41: 130-135, 1992.
- 3) Onfrio, B. M., Yaksh, T. L. & Arnold, P. G.: Continuous low-dose intrathecal morphine administration in the treatment of chronic pain of malignant origin. *Mayo Clin. Proc.* 56: 516-520, 1981.
- 4) 岩波悦勝, 的場光昭, 高田 稔・他: 皮下埋め込み型くも膜下腔薬液注入システムによる癌性疼痛治療. *ペインクリニック*. 13: 889-891, 1992.
- 5) 水口公信, 平賀一陽, 横川陽子・他: 癌性疼痛と硬膜外モルヒネ. *臨床麻酔*. 8: 563-572, 1984.

* * *