

ステロイド点滴投与を併用した腕神経叢ブロックによる 鏡視下腱板修復術の鎮痛効果

厚生連高岡病院 整形外科

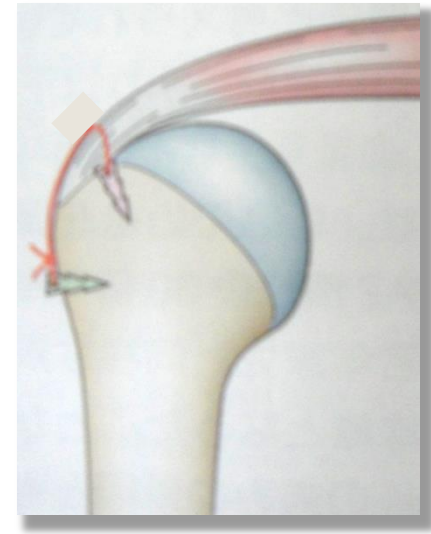
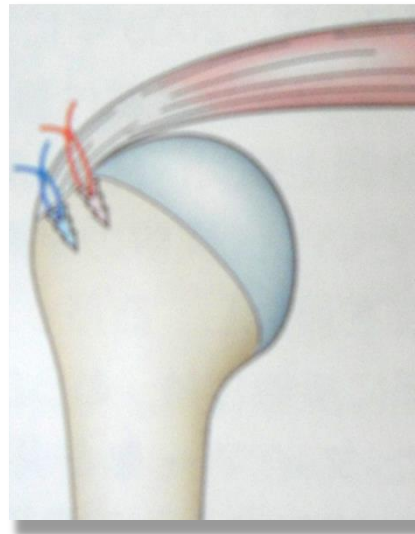
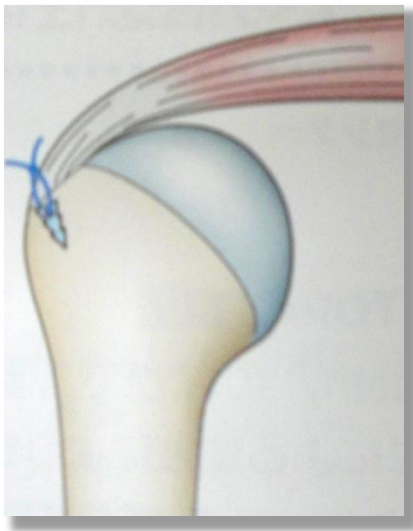
岡本 春平、小川 泰弘、岩井 信太郎
石井 孝佳、上岡 颯、鳥畠 康充

当科での鏡視下腱板修復術

Single-row法

Double-row法

Briding-suture法



(2008. 12月-)

(2011. 12月-)

59肩

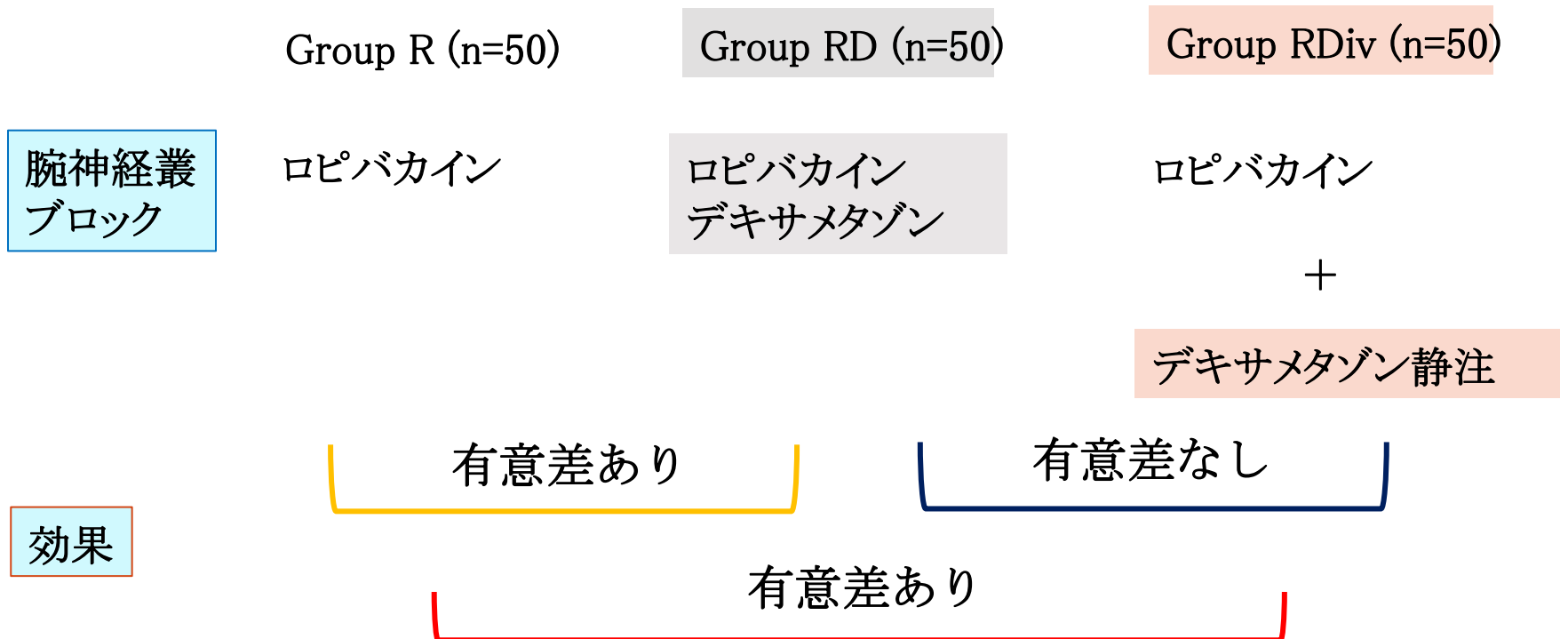
73肩

43肩

175肩

I.V and perineural dexamethasone are equivalent in increasing the analgesic duration of a single-shot interscalene block with ropivacaine for shoulder surgery: A prospective, randomized, placebo-controlled study

(M.Desmet, et al. British Journal of Anaesthesia 2013)



当科の麻酔・鎮痛管理

超音波ガイド下斜角筋間法による腕神経叢ブロック

0.5% ロピバカイン(アナペイン) 30ml



全身麻酔



手術開始後 **デキサメタゾン(デキサート6.6mg)**
生理食塩水100mlを15分間で点滴投与



術後鎮痛効果不十分であればジクロフェナクナトリウム
(ボルタレン)座薬、塩酸ペンタゾシン(ソセゴン)筋注

対象 (1)

D (-) 群 (n=33)

H24.1月～手術施行

腕神経叢ブロック(ロピバカイン使用)

D (+) 群 (n=36)

H25.5月～手術施行

腕神経叢ブロック(ロピバカイン使用)

+

デキサメタゾン静注

(糖尿病・本人の同意を得られない症例は適応外)

対象 (2)

	D(-)群	D(+)群	
● 手術時年齢 (歳)	66.5	62.9	N. S.
● 手術時間 (分)	150.1	156.2	N. S.
● 断裂の大きさ	7:16:7:3	4:18:10:4	
(小断裂:中断裂:大断裂:広範囲断裂)			
● 縫合方法	7:16:9	6:5:25	
(Single-Row法:Double-row法:Bridging-suture法)			

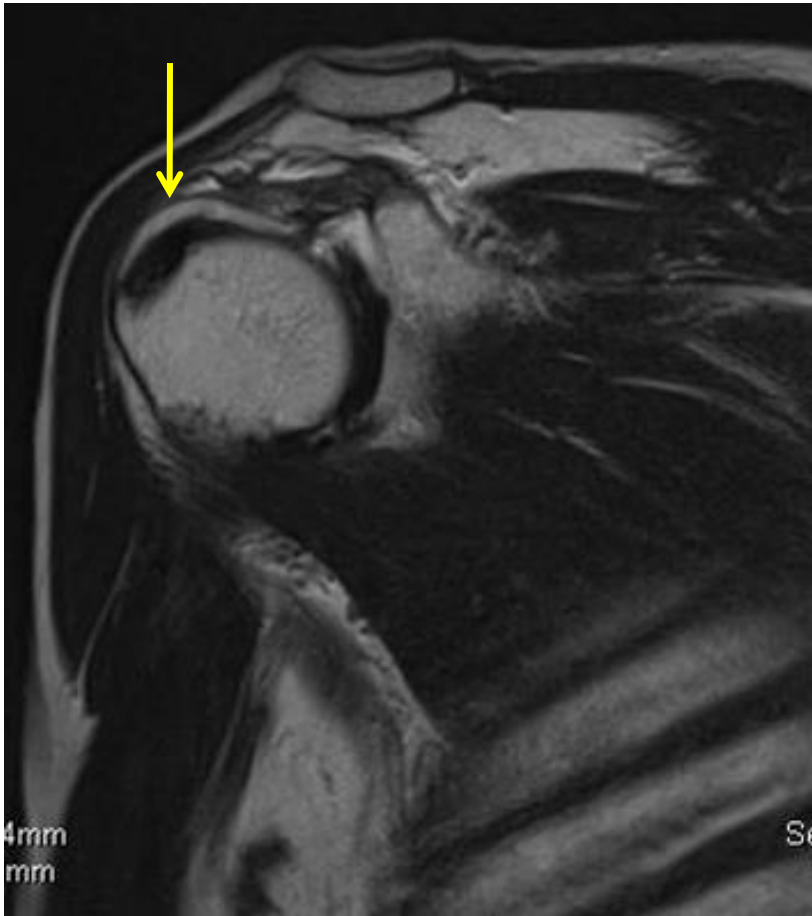
検討項目

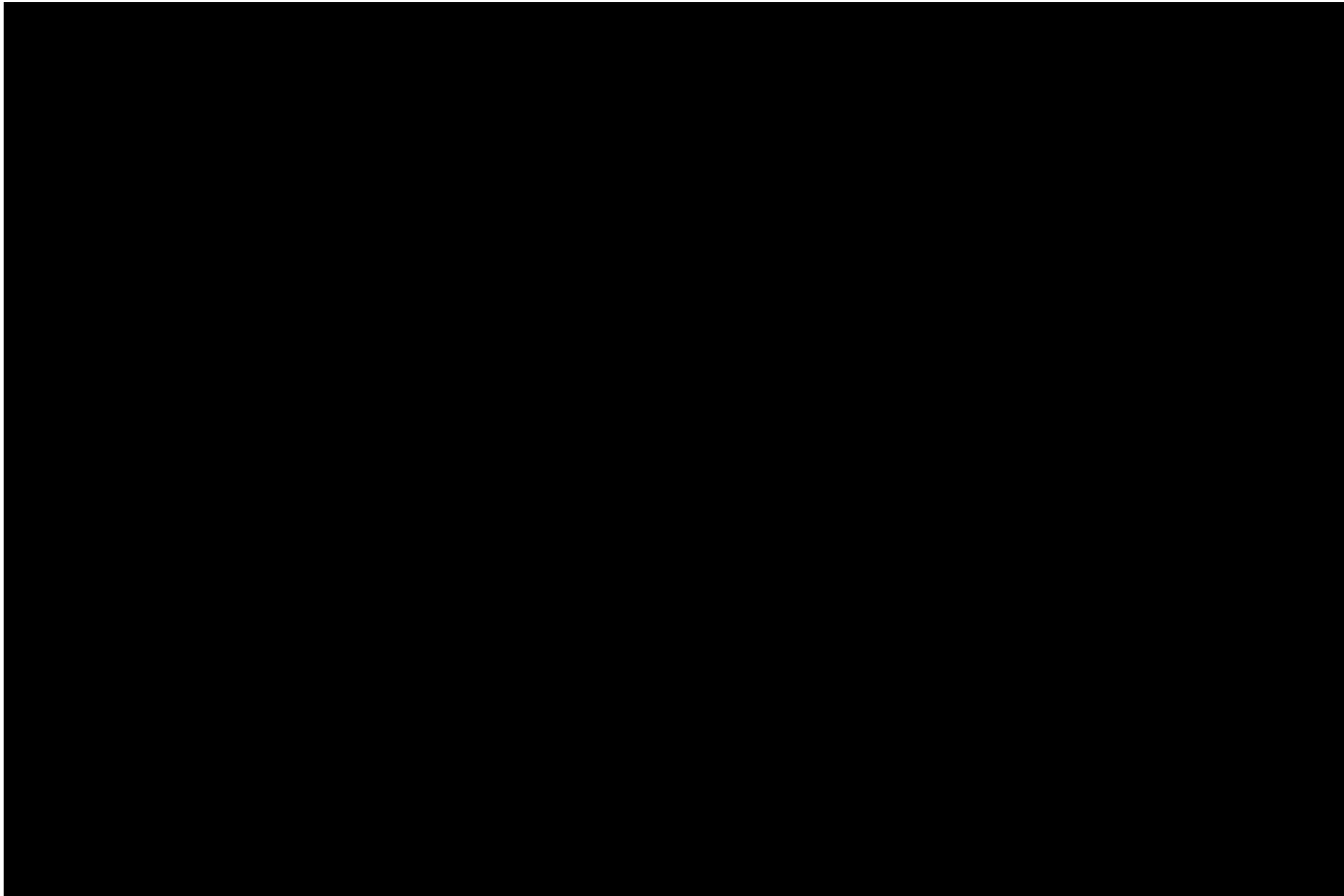
- 麻酔の効果時間(腕神経叢ブロック開始から疼痛を自覚するまでの時間)
- 術後鎮痛薬の使用率 (術後～経口開始)
- 合併症
- 術後6・12・18時間後のVisual Analogue Scale (VAS)

症 例

75歳男性：転倒して受傷

D (+) 群





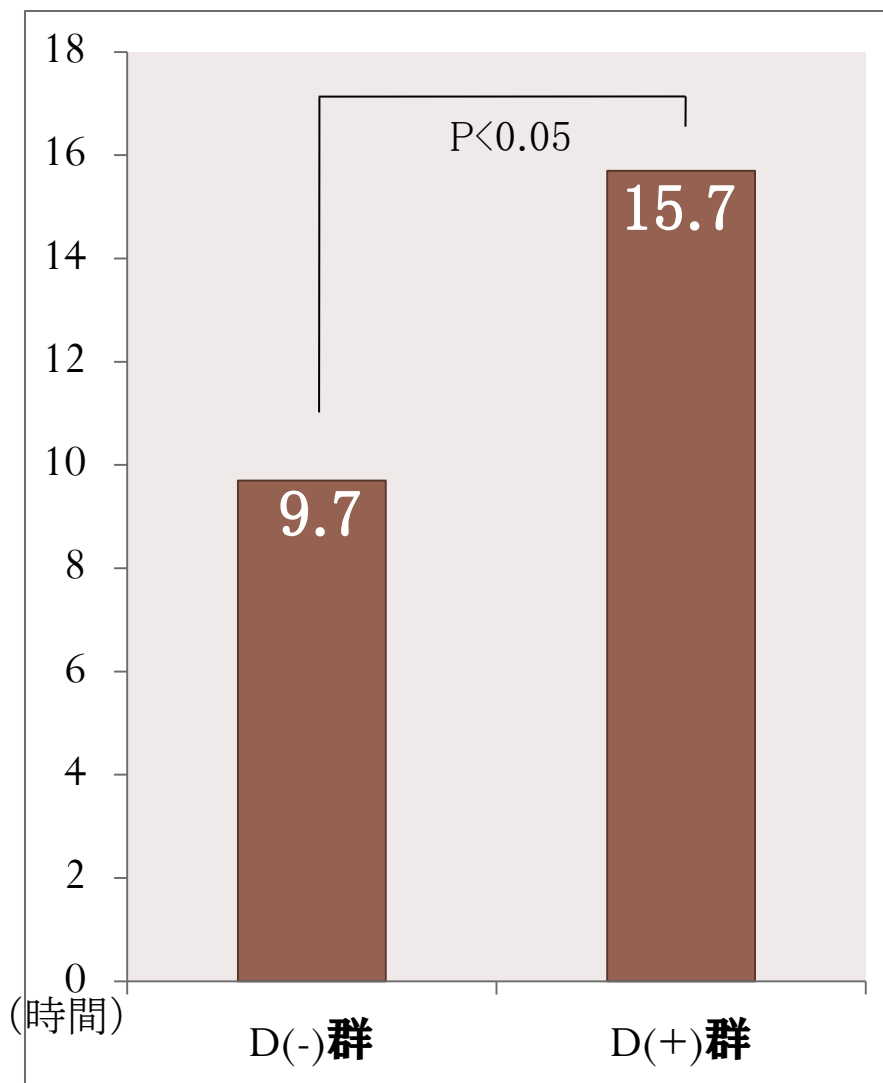
術後



麻醉効果時間:15.0時間
術後鎮痛剤の使用:(-)
合併症:(-)

結果 (1)

麻酔の効果時間



結果 (2)

鎮痛薬の使用率

D (-)群: 24/33人
(70.9%)

D (+)群: 24/36人
(66.7%)

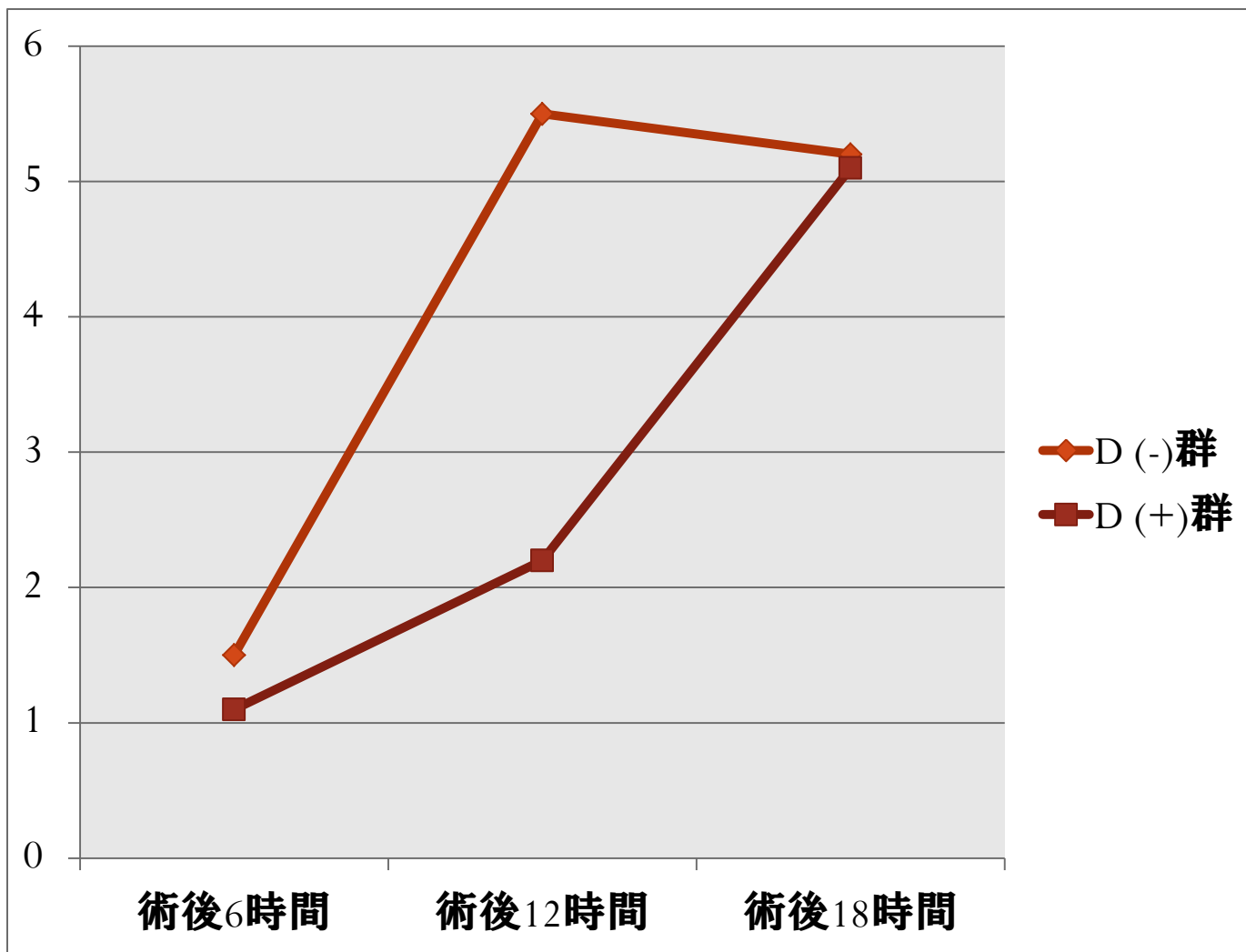
有意差なし

合併症

両群ともに合併症
(神経損傷・気胸・感染・局麻中毒)は認めず

結果 (3)

VAS (10点法)



考察

鏡視下腱板修復術の疼痛管理

- 鎮痛剤(経口・坐薬・注射)
- 肩峰下滑液包(肩関節内)ブロック
- 肩甲上神経ブロック
- 腕神経叢ブロック(単回) 手技は簡便 効果:6-8時間程度
- 腕神経叢ブロック(持続) 手技は煩雑 保険適応なし
- 関節周囲カクテル注射

ステロイド点滴投与を併用した 腕神経叢ブロックの鎮痛効果

ステロイド点滴投与を併用するブロックの効果時間(平均1275分)はロピバカイン単独投与によるブロックの効果時間(平均757分)よりも有意に長かった。

(M.Desmet, et al. British Journal of Anaesthesia 2013)

D (-)群: 平均9.7時間

D (+)群: 平均15.7時間

ステロイド点滴投与を併用する腕神経叢ブロックの効果時間は十分とは言えないが、簡便で合併症もなく疼痛管理の一つとして考慮しても良い

まとめ

ステロイド点滴投与を併用した腕神経叢ブロックにより鏡視下腱板修復術を行い、ロピバカイン単独投与による腕神経叢ブロックよりも麻酔効果時間が有意に長く、疼痛管理方法の一つとして考慮しても良いと考えられた。