

壁に迄達せしめ数カ所て側孔を作つておく。腔断端の側縁で管を縫合固定し、腔外に出た外端をゴム管につなぎベッドの下に垂れて瓶に滴下させる。最近1年餘の90例で平均282ccの排液量をえた。

本法の特長としては組織刺激性のないポリエチレン管を使用するので手術創の治癒機轉を妨げず、感染を誘發する危険も少い。またポリエチレン管は組織に異物反應を起させないので管の閉塞が起らず、創液が全量排出される。また経腔ドレーンで効果が發揮される理由は術後の創液は骨盤底腔に溜溜するのではなく、上方の閉鎖腔、腰腸筋腔に充滿するため、この状態は造影剤を用いたX線寫真で觀察することが出来る。従つて管は骨盤側壁に迄達せしめる必要がある。

抗生物質の進歩によつて術後の排液は現在では化膿性死腔炎の豫防には必ずしも必要と考えられないが、排液を行わない場合は、術後日を経て巨大なリンパ囊腔を形成し、發熱や苦痛を發し回復が遅延することがある(約10%)。従つて本法のごとく、無害の排液法を用いることが適當と考えられる。

118. 子宮癌患者の膀胱内壓測定値

(盛岡日赤) *白間 勇, 櫻岡瑛一,
今井利倫, 山高弘毅

膀胱内壓測定は現在臨牀上に廣く應用されているが、私どもは膀胱内壓の基礎的事項として正常婦人の膀胱内壓測定を行い、膀胱内壓測定圖の解釋を明らかにし、これに影響を及ぼす諸要因を檢し、ついで子宮癌患者の膀胱内壓を測定して比較検討を試みたのでその測定成績を述べる。

測定器は佐藤氏の發表によるものに私どもの考案改良を加えて自作せる測定器を用いた。これは注入装置、壓力室、壓力計の三主要部とこれを連結する三方括栓とビニール管よりなる。

測定には被檢者を仰臥位として、測定器を檢診台の高さに置き、膀胱内に30°C殺菌水50cc宛を斷續的に注入し、壓力計の水銀柱の高さを直接目盛で讀む測定法を採つた。

正常膀胱内壓測定圖において、最小尿意、最大尿意、最高意識壓及び緊張曲線をそれぞれ決定し、これを子宮癌患者、子宮癌手術後患者について比較すると、子宮癌Ⅰ、Ⅱ期では概ね正常であるが、末期になるに従つて最小及び最大尿意が減少し最高意識壓は輕度の上昇傾向を示し、緊張曲線もまた上昇するものが多い。子宮癌手術後患者の多くは、最小及び最大尿意共に著明に増加し、

最高意識壓は著しく上昇、緊張曲線も最も急激な上昇をする。従つて換言すれば子宮癌患者の膀胱内壓は、非手術例では緊張過度例が多く、手術後は緊張減退を示すものが多いといえる。

諸種藥物が子宮癌患者の膀胱内壓に及ぼす影響を檢せんとして、鹽酸プロカイン、アドレナリン、アトロピン、ブスコパン、アトニンの5種を用い、使用前後に内壓測定を行つた(いずれも使用後15分)。1)2%鹽酸プロカイン15ccを膀胱内に注入。15分間粘膜麻酔を施したるのち膀胱内壓を測定するに、正常例及び子宮癌非手術例では膀胱の緊張減退するもの多く、手術例では減退はさらに著明である。2)アドレナリン(0.5ccを筋注)。正常例では緊張過度影響と緊張減退影響の兩者がみられ、非手術例では無影響のものが多く、手術例では緊張過度を示すものが多い。3)アトロピン(0.5cc筋注)正常例では輕度の緊張減退、非手術例では緊張減退を認めるもの多く、手術例では無影響のものが多い。4)ブスコパン(1.0cc 靜注)。いずれの群も緊張減退を認めるが特に非手術例は緊張減退が著明である。5)アトニン(0.5cc筋注)。正常例では無影響のものと緊張過度影響のものがあつて、非手術例は影響なく、手術例は緊張過度影響を示すものが多い。

すなわち子宮癌患者の膀胱は正常膀胱に比して緊張曲線は上昇しているが、そのうち、非手術例と手術例とを比較すると非手術例は緊張過度の状態を呈するもの多く、手術例には緊張減退を示すものが多いといえる。

(圖表省略)

119. 子宮頸癌根治手術後の Co⁶⁰ 骨盤腔内直接照射

(信州大) *岩井正二, 古畑茂喜

癌放射線療法では出来るだけ正常組織を照射しないことが原則であるから、可能な限り病巣を直接照射すべきである。子宮頸癌根治手術後照射法としては、從來専ら經皮照射が用いられて來たのであるが、手術時に遊離露出せられた基靱帶斷端、リンパ節附近の Co⁶⁰ による直接照射法は、插置した Co⁶⁰ の拔去法並びに密着正常組織の防護法を解決することにより可能であることについてはすでに發表したところである。

この病巣直接照射法について、今回はさらに精細な基礎實驗とともに臨牀的の應用方法とその結果について報告する。

1) Co⁶⁰ 管配列時の線量分布について

さきにフィルム黒化法により、10mc Co⁶⁰ 管2本を