

を認めた。

③ 剔出子宮を組織学的に検討すると、かなり進展した症例でも基靱帯の上にあるリンパ節から閉鎖節にむかつて侵されているが、基靱帯にむかつては Ober の Grenz Zone 附近にとどまるものが多く、骨盤壁までの連続的に浸潤する例はなかつた。

以上のことは実際にかなり進行した頸癌の手術に際し、骨盤壁リンパ節、子宮動脈周囲のリンパ節の腫大したものを処理出来れば、いわゆる基靱帯の変化は少く簡単に処理出来ることなどを考えあわせると、初期頸癌の処理は準広汎手術とリンパ節の廓清によつて、もし転移があつてもその主たる経路を含めて充分廓清され、また浸潤があつてもその可能性の高い Grenz Zone も除去されるので、さらに手術による障害がときに単蹊上部のリンパ嚢腫をみるくらいで、その他の経過は単純子宮全剔と殆んど変らないこともくわえて、現時点では初期頸癌には準広汎手術とリンパ節廓清を行うのが合理的であり最善である。

質問 (京都府立医大) 金尾 昌明

1. Directlymphography では造影されるリンパ節の数が少な過ぎると思われぬか。

2. Kimmermauth 法の成績と比較されたことがあるか。

3. 従つて Directlymphography で廓清程度は判定出来ないのではないか。

答弁 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎

昨年まで手術例全例に Kimmermauth 法を行い、術前後の X-p を検討しているので、廓清の効果については充分知見を得ているので、今回は基靱帯に主眼をおいて directlymphography を行つた。lymphnodes の数よりもリンパの流れについて問題にした。

質問 (徳島大) 岸 恭也

I a 期または微小浸潤癌例の準広汎手術例で、Hilus あるいはリンパ節など、原発巣から離れた所に病巣が見られた症例がありますか(術後検索で)?

答弁 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎

我々の経験では原発巣から離れたところに病巣をみた例はありません。

質問 (岡山大) 新 太喜治

Grenz Zone からリンパ節への流れが速いために造影剤が残らないのではないか。

答弁 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎

注射後7日以上経た X-p をお見せしたわけで、これ

で見た限りでは造影剤がそんなに早く流れてしまうとは考えられません。

質問 (久留米大学) 井手 又橘

準広汎性子宮全剔術の具体的な操作及び特に注意をされている所があればお教え下さい。

答弁 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎

リンパ節廓清を行い根治手術の基靱帯切断操作の直前の状態から膀胱子宮靱帯前層の処理にうつり、以後いわゆる準広汎術式の操作をつづけており、特別注意しているところはない。

50. 治療困難な悪性腫瘍に対する凍結手術

(岡山大)

新 太喜治, 桃峯 文堯, 関場 香

婦人科悪性腫瘍に対する治療法の中で、凍結手術は補助療法あるいは姑息療法として用いられているにすぎないが、治療困難な再発癌とか、特別な部位の悪性腫瘍、Poor Risk の患者などに施行して、予想以上の治療効果をあげうる場合がある。これには腫瘍凍結による免疫能の賦活が関与していると考えられる。当科入院の子宮頸癌患者13例に対して、根治手術に先だつて凍結手術を施行し、摘出標本について検索した結果、3例は病巣が消失していたが、10例は病巣遺残が認められた。この経験から1回の凍結手術で頸癌を治癒させることは困難であるが、少なくとも障害になるような副作用は認められなかつた。そこで治療困難な悪性腫瘍の症例を選んで反復凍結手術を行ない、臨床経過と免疫能の推移を追跡した。今までに高齢の外陰癌2例、放射療法後の腔壁再発2例、子宮頸癌外陰部転移2例、腔原発悪性黒色腫1例を、腫瘍が消失するまで反復凍結手術のみで治療し追跡した。患者は全例入院させ諸検査の後、笑気使用の装置で凍結融解をくり返し、週2回の間隔で合計6～17回の凍結を施行し、腫瘍は縮小～消失した。はじめ一過性に腫脹し、壊死組織が附着して分泌物も多かつたが、周辺組織の再生が始まると腫瘍は縮小し、症状が軽快して退院が可能であつた。免疫検査では、リンパ球数は不変、ツ反応は増強、免疫グロブリンは IgM の増加する傾向が認められたが一過性で、凍結手術による非特異的反応と考えられた。治療した7例の中、悪性黒色腫の1例は母指頭大の腫瘍が完全に消失し、瘢痕治癒の状態で1年を経過し健在である。外陰癌の1例も1年を経過したが再発の徴候を認めていない。高齢の2例は1年以内に他疾死し3例は再発の徴候があり抗癌剤の投与で経過を観察中である。

質問 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎
患者の年齢はどれぐらいでしょうか。

答弁 (岡山大) 新 太喜治
広範手術例の13例は60歳以下の患者です。治療困難な症例は45歳から80歳で、Cryosurgery は手術侵襲が小さいため、どのような高齢者にも施行できるのが長所であると考えています。

51. 無ドレーン広汎子宮全摘術 450例の経験 (弘前大)

品川 信良, 佐藤 重美, 桜庭 広次
高沢 哲也, 佐藤 仁

広汎子宮全摘のさいにドレーンを置くことは、止血が十分な場合には、局所に使用した抗生剤を流出させたり、上行感染を促したりするため、却つて無益有害ではあるまいかと私たちは考えながら系統的な観察を10年以上にわたって続けてきた。すなわち、昭和40年1月以降私たちは側尾骨部ドレーンを全廃したが、この間の約450例についての成績と、ドレーン使用当時の成績とを比較するとともに、小骨盤死腔（いわゆるパラメトリウム）の異物吸収能や、腹膜の腹膜腔面と腹膜外腔面との線溶能などを検討してみた。但し、止血が不十分であると思われる例に対しては、稀にドレーンをおくことはあったが、このさいには、腹壁の方からドレーンを出すようにした。

成績：1) ドレーン使用当時の当科における骨盤内死腔炎及び尿管腔瘻の発生頻度は8.51%及び14.7%であったのに対し、ドレーン全廃後のそれは3.12%及び5.3%で、ともに低下した。また術後のリンパ貯溜腫又は血腫の発生頻度も、23.4%から16.3%に低下した。

2) いわゆるパラメトリウムの異物吸収能は、腹膜とはほぼ同様の成績を示し、決して悪くはなかつた。また、骨盤腹膜の腹膜腔面のフィブリン（プレート）溶解能と腹膜外腔面のそれとの間にも著差はなく、腹膜外死腔内の貯溜液や凝血は速かに吸収され得るので、ドレーンは原則として不要と考えられる。

質問 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎
我々はここ数年 Drain を使用していても Fistel の経験はありませんが、Drain と Fistel の関係をどのようにお考えですか。

答弁 (弘前大) 佐藤 重美
ドレーンの有無とは直接関係しないと思われる。当科における尿瘻の減少は手術時の損傷や、尿管の剝離の際の手技によるものと思われる。

質問 (大阪市立大) 植田 勝間
無ドレーンによる臨床成績の向上は、ドレーン挿入を不要とする程、すばらしい Op. 操作をされたためと解釈できませんか。無ドレーンということのみにその原因を求められないと考えますが。

答弁 (弘前大) 佐藤 重美
確かに無ドレーンのみによるとは考えておりませんが、諸家の報告にもみられるようにドレーンを施行しても、リンフォチステなどの合併症は防げ得ないようですし、当科の成績は勝るとも劣らないと思われる。したがってドレーンは不用と考えます。

手術手技に関しては一般的（岡村）広汎子宮全摘術である。

質問 (岡山大) 新 太喜治
尿管瘻がドレーン全廃後半減した理由をどのようにお考えですか。

2. ドレーンは有害であると思われませんか。

答弁 (弘前大) 佐藤 重美
1. 尿管瘻の減少は主に手術々式によると思われる。尿管をできるだけ裸にしないこと、膀胱子宮靱帯の剝離に十分注意して来たことさらに死腔炎が減少した為と思われる。

2. 上行感染を促す可能性を残すことになるから、ない方がよいと考える。

質問 (久留米大) 井手 又橘
リンパ液貯溜のう腫及び血腫の診断はどうされましたでしょうか。

答弁 (弘前大) 佐藤 重美
1. 触診にて骨盤死腔及びそ徑部付近の波動性腫瘍を、穿刺して確認していないので、一括してリンフォチステ・血腫とした。

質問 (平野病院) 夏目 操
今日なおドレーン挿入は世界各国において必要と考えている人々が多い。私は20年来、あらゆる機会に、その有害無用論を提唱してきた。只今品川教授およびその門下のドレーン不要論を拝聴して喜びにたえない。

手術手技が成熟し洗練された暁には、当然、全廃におちつくべきものと考えられる。

答弁 (弘前大) 品川 信良
座長の野田起一郎教授から、共同演者として何かコメントを述べよとのことですので、2～3お話をさせていただきます。

さきほどらい、皆様から色々御追加や御質問をいただ