

cality を最優先と考えておりますが、小林の術式でも十分 I b 期では radicality があると思う。尚、摘出標本で CPL 分類の P, L 型, surgical margin に病巣が近い時、リンパ節転移がある時は、後照射している。

53. 広汎全摘術後尿管瘻の治癒機序について

(愛知県がんセンター)

井上 武夫, 千原 勤

田代貫一郎, 葛谷 和夫

広汎性子宮全摘術後尿管瘻自然治癒例の報告は少い。当科では尿管カテーテルを術後一定期間留置した191例中23例に尿管瘻が発生したが内11例は自然治癒した。瘻発生前後、治癒前後の諸変化を観察して以下の結果と推論を得、尿管瘻の臨床的全体像を把握した。

1) 16例中15例に患側尿管口周辺の水疱状浮腫を認めた。健側にかかる変化は認めず、経過観察した5例とも尿漏出量著減後には水疱は消失し、内3例はそれまで不能の再挿入が可能となり、尿管の修復過程と密接に関連していた。2) 尿管カテ再挿入の際強い抵抗があつた部位は12例の平均で尿管口から7.7cm だつた。3) 留置中発生した4例中治癒例は1例のみでしかも後に重度水腎症に陥つた。4) 早期に抵抗なく再挿入できた6例中治癒例は4例で、内3例は抜去後の再々挿入は不能となり水腎症に陥つた。5) 当初再挿入不能で後に可能となつた3例は全例治癒した。内1例は1年後も再々挿入可能だつた。DIP 所見は全例正常だつた。6) 再挿入不能例でも10例中3例治癒した。7) 治癒例の他に1日の尿漏出量が一旦皆無となつた例を5例、100g 以下まで減少した例を1例認めた。8) 治癒後の RP で尿管壁一部欠損を示す洞形成像を3例、尿管断裂像を1例認め、肉芽増生による瘻閉鎖例と想定した。

推論: 1 瘻発生後の尿管狭窄には修復可能な一過性の狭窄と水腎症へと増悪する永続的な狭窄の二種類ある。2. 尿管口周辺の水疱状浮腫の消長と一過性狭窄の修復とは密接に関連する。3. 一過性狭窄の成因は尿管壁壊死による欠損と静脈リンパ管閉塞による浮腫と考る。4. 永続的な狭窄の成因は瘻周囲肉芽組織の瘢痕化と考る。5. 尿管壁壊死範囲は症例により異なり、その修復過程で尿管壁の再生修復が主になるのか、周囲肉芽増生による瘻孔閉鎖が主になるのかによつて、同じ自然治癒例でもその後正常に復すものと水腎症に陥るものに分極すると考る。

質問 (天理よろづ相談所病院) 藤原 敏郎

カテーテルの抵抗部位と Fistel の部位はどのような

関係になっているのでしょうか。

答弁 (愛知県がんセンター) 井上 武夫

再挿入の際の抵抗部位は、時期によりまた挿入するカテーテルの太さにより異なります。これは下部尿管の閉塞性浮腫が時期により範囲と強さが異なることの反映と考えます。最も強く、最も遅くまで狭窄していた部位が瘻発生部位で、尿管壁欠損による狭窄と考えます。他方自然治癒後に再々挿入できなくなつた例は瘢痕狭窄によるもので、全く挿入できなくなつた例もあります。再挿入の際の抵抗部は必ずしも瘻孔部と同じではなく、むしろそれより1~3cm 上方(腎側)に瘻孔部位があると考えます。

質問 (国立仙台病院) 森塚威次郎

カテーテル挿入期間ならびに挿入後の管理方法について具体的な処置をおきかせ下さい。

答弁 (愛知県がんセンター) 井上 武夫

当初は術後2週間留置しましたが、最近では1週間に短縮しました。術後3週間目に尿管カテーテル再挿入が可能か否か検討したところ、27例中両側不能性1例、片側のみ不能例1例で他は容易に可能であつた。従つて術後留置期間は7日間で充分と考えています。

質問 (京都府立医大) 金尾 昌明

重度水腎症とは? 水腎症の程度の判定基準についてお考えをお聞かせ下さい。良く使われる藤野の分類は婦人科臨床に応用することが適応と思われるか。

答弁 (愛知県がんセンター) 井上 武夫

腎盂腎盞が極端に拡張し円形に近くなつたものを重度水腎症としました。治癒後に洞形成像、尿管壁全周欠損像を RP 上認めた4例中3例が重度水腎症に陥り、その内2例は後に尿管皮膚瘻術を必要としました。放置すれば腎機能廃絶へ進行するような重症なものをこのように表現しました。水腎症の程度を表現する他の良い方法はないと考えます。

54. 持続硬膜外麻酔無痛分娩における血中 Mepivacaine 濃度の検討—特に測定法、経時的变化、胎盤通過性について—

(広島大)

占部 武, 木阪 義憲, 藤原 篤

持続硬膜外麻酔による無痛分娩において、局所麻酔剤の血中濃度に関する知見は必要不可欠であるにもかかわらず、これらに関する Serial な研究は少ないのが現状である。

今回われわれは、ガスクロを用いた高感度、高精度な