

生涯研修プログラム

4. 視聴覚セッション

1) 胎児機能検査法

九州大学教授 中 野 仁 雄

胎児心拍数解析および電子スキャンを用いた動的画像診断法の進歩に伴い、ヒト胎児の生理的な発達および成熟過程を臓器単位で評価し、それを基礎に疾病胎児における臓器機能の逸脱過程を捉えることが可能となってきた。このような背景から、ヒト胎児における機能検査法の現況について解説する。

① 中枢神経系機能検査—胎児は中枢神経系の発達過程に沿って諸種の行動を開始する。筆者らは、眼球、口唇、躯幹および四肢の身体各部の動きを連続して観察することを試みてきた。ここに、個々の症例の動作の評価を介して、出生前に中枢神経系の病変部位の同定を試みた結果、胎児期の所見と出産後に診断された病巣の解剖学的な局在とがよく符合する症例が認められた。ヒト胎児に

おける脳機能の異常を検出するシステムを紹介する。

② 心・末梢循環機能検査—妊娠の進行に伴う胎児心動作および末梢血行動態は、超音波 M モード法およびドプラ法を用いて観察される。正常胎児の心機能および末梢循環の指標を参照して、ヒト胎児における心機能不全あるいは末梢循環の異常を検出する方法を供覧する。

③ 腎尿路系機能検査—ヒト胎児の膀胱は、妊娠12週頃までには echo free space として観察できるようになる。膀胱容量の経時的な変化から尿産生量を推測した。尿量は、腎血流量の減少が示唆される疾患群（子宮内発育遅延や非免疫性胎児水腫）、あるいは腎尿路系形態異常を有する胎児の腎機能の評価に有用である。

2) 子宮頸癌の手術療法

愛知県がんセンター部長 葛 谷 和 夫

子宮頸癌の手術療法として現在当センターでは、(1) 上皮内癌、初期浸潤癌 (Ia 期) には単純子宮全摘術（原則腔式単全摘）、(2) CIN 及び Ia 期の一部例では術後定期検査も含む十分な IC (Informed Consent) が得られた拳児希望例に限って子宮温存療法（原則 Nd-YAG LASER による蒸散ないし円錐切除）、(3) Ib, II 期の浸潤癌例では広汎性子宮全摘出術、(4) III 期のうち、放射線治療で control 困難な bulky mass と腺癌では超広汎ないし骨盤全摘術を適応している。

わが国では現在、浸潤癌の手術療法の基本は広汎性子宮全摘出術であることには変わりはない。しかし広汎性子宮全摘出術に伴う排尿、排便障害、

リンパ嚢腫、リンパ性浮腫は患者の QOL を低める煩わしい術後後遺症といえる。中でも最も煩わしい排尿障害を軽減すべく根治性を損なわない骨盤神経、下腹神経を温存する術式が提唱されてきた。この点を中心にリンパ節郭清時等の各操作における工夫、留意点も含め私共が二人ないし三人で行っている手術の実際を提示する。

また、心肺機能、腎機能に問題ない例では出血量を軽減し、自己血輸血のみで広汎全摘術を遂行すべく麻酔科の協力を得、低血圧麻酔下で施行している。この結果、他人血輸血はほぼ回避し得ているので低血圧麻酔の留意点、実際についても紹介する。