

属鎖法 a) 静止時正常膀胱の底部は恥骨結合下縁と第5仙椎下端を結ぶ線に略々平行、内尿道口はその上方にあり、尿道と膀胱底部はT型を示す。術後膀胱は既に正常膀胱の怒責時の状態にあり内尿道口も底部と共に下降し上述の線上かその附近まで下降、後部膀胱尿道角は大である。b) 排尿怒責時正常膀胱は長軸の起き上り頂部の上昇、底部の下降に伴う内尿道口の下垂を認め、後部膀胱尿道角の鈍角化を認める。術後膀胱像は後部膀胱尿道角の増加は比較的少く、内尿道口下垂程度も制約され、頂部の上昇との調和を欠いている。ii) ゴム嚢法 a) 安静は横橢円形又は半円形を呈し、尿道は完全に閉鎖して造影剤の流入を見ない。術後像は縦橢円形を呈するもの多く、尿道も多くは造影剤流入を認めない。b) 排尿怒責時、頂部は上方に伸び、尖端を上に向けた卵円形を呈し、造影剤の尿道内流入を認める。術後像は頂部は平坦、内尿道口の運動は制約され、安静時及び怒責時の差が少い。尿道内に多くは造影剤流入を認める。以上の諸撮影法によつて所謂内括約筋領域の形態運動性を窺知する事が出来、膀胱、頂部運動との調和性の存否は子宮頸癌術後の排尿障碍に対し診断上重要な示唆を与えるものと考えらる。

198. 頸癌術後尿管瘻の治療に関する研究特に合成物質による代用尿管移植に関する実験的研究

(信大) 岩井正二, 小野義夫, 塚本隆是

子宮頸癌に対する根治手術は現在略々完成された状態にあるが、尚術後の不快な合併症の1つに尿管瘻の問題が残っている。その発生率は概ね7~8%前後であつて、約半数に自然治癒がみられるので従来は専ら待期療法によつたが、尿管瘻の存在は上行感染による合併症も併発する危険がある。又患者の経済的或は精神的見地から云つても単に自然治癒を期待するだけでは不十分であつて、現在は適当な時期に積極的手段を講ずる傾向にある。そのうち尿管膀胱内吻合術は手術操作が比較的簡単で、しかも本来の尿路に最も近いので、成功すれば理想的であるが頸癌術後では屢々炎症性癒着のため剥離が困難であり、時として移植尿管が短か過ぎて不成功に終ることが多い。その際尿管の欠損部を何らかの遊離移植片で補綴出来れば極めて好都合である。

我々は合成物質のうちポリエチレン管と Dacron, Teflon 及びポリビニール、ホルマール、スポンジで夫々管を作製し、その一部は内壁の表面をシリコン加工したも

のをを用いてその可能性を検討した。

体重10~20kgの犬の尿管を膀胱端から約3cm切除し、該側の尿管口附近の膀胱後壁に小切開を加えて新尿管口となしてその部と尿管断端との間の欠損部に移植管を挿入した。尚ポリエチレン管移植の場合を除いては、スプリント、カテーテルとしてポリエチレン管を使用した。

ポリエチレン管移植に於ては尿管との吻合部で屈曲し、該部で狭窄及び閉塞をおこし水腎、腎盂尿管の拡張を認め遂には腎機能は消失した。

ポリビニール、スポンジ管では屈曲、狭窄或は閉塞を起すこと少く、且つ尿管上皮の新生延長及び管腔形成は14週目には殆んど完成に近い状態に認められた。然し管作製にあつて管壁からの尿浸潤を無くするため、管が太くなる事と移植管の脱落の問題が残っている。

内壁をシリコン加工した Dacron 及び Teflon 管では作製方法と縫合時にやゝ困難を感じるが、ほゞ期待すべき結果が得られた。

199. 回腸を利用する尿管腔瘻の処置に就いての実験的研究(第1報)

(日赤中央)

久世栄一, 野末源一, 永井英男

上田 実, 田中 良

子宮頸癌に対する腹式広汎子宮剔除術後に偶発する尿管腔瘻の処置に就いては種々の方法が挙げられているが、我々は回腸を利用して人工尿管を形成する方法に就き動物実験を試み、次の様な成績を得た。その方法は次の様に行つた。

実験方法

犬を用い、麻酔後開腹し、回盲部より15~20cmの部分から上方に回腸を約20cmに互つて血管を損傷せぬ様注意しながら拮置した後、これに一侧或は両側の尿管を移植して人工尿管を作り、これをU字形に下方へ牽引してその下端を膀胱又は尿道に移植するか、或は腹壁を経て体外に誘導した。残つた回腸を端々縫合で吻合して、その連続性及び機能を確保したことは云う迄もない。以上の手術犬に就き術後、尿の排出状態を観察すると共に、種々の時期に血液中の電解質の量、並びに腎えの上向性炎症の有無等を検査して本法の実用性の有無推定に資した。

実験成績

1. 尿の排出状態に就いては術前に比べ著変を認めな

い。

2. 血中電解質の量：術後4カ月及び6カ月後の両側移植例に就き，血中電解質を測定するに次の通りで，術前の値に比べ著変を認めない。

	手術前	4カ月後	6カ月後
Na.	290.7mg/dl	321.3mg/dl	321.3mg/dl
K	21.01	23.13	18.26
Cl.	368.9	350.1	390.0

3. 腎えの上向性炎症の有無：一側移植例を手術6カ月後に屠殺して剖検した結果は，尿管乃至人工尿管の移植部位には浮腫乃至炎症変化は認められず，又当該側腎臓にも組織所見上対照側腎臓に比べ異常を認めなかった。

4. 以上から，本法は治療上にも充分応用し得るものと考えられる。

200. 電気円錐切除術の頸癌予防上の意義及び諸条件

(中野組合) 佐伯政雄

癌の撲滅は現下の重要研究課題である。婦人の子宮頸癌に関する限り，その予防は必ずしも不可能ではない。その理由は(1)早期発見が可能なること，(2)原発部位が一定していること，(3)原発部位の予防的切除が可能であること等である。

従つて頸癌の原発部位である子宮腔部の所謂扁平円柱連合部(squamo-columnar junction)の円錐状切除が頸癌発生の予防法として重要視されるに至つた。

頸癌予防のための円錐状切除は少くとも前癌状態以前の時期に行うべきで，癌化後に行うことは有害且つ危険である。更に上皮内癌の発見年齢は平均37歳と見做され，従つて37歳以前の生殖機能旺盛な成熟婦人に実施しなければならない。

以上の理由から頸癌予防目的の円錐状切除は，次の諸条件を具有しなければ目的を達し得ない。即ち

- (1) 切除後，頸癌発生の母地となる「びらん」の再発なきこと
- (2) 切除組織に異型上皮を証明した際に，爾後に癌の発生なきこと
- (3) 手術後に妊娠，分娩に障害なきこと。等である。

若し円錐切除術後に「びらん」が再発したり，或は癌の発生を認めたならば，本法の予防的意義は全く消失し，一顧の価値も認め得ないが，仮りに癌発生の予防目

的は達成し得るとしても，若し術後に妊娠，分娩に悪影響を及ぼすならば実地上の応用価値は著しく減少する。従つて頸癌予防のための手術上は如上の3条件を満足せしめることが必須条件である。

「びらん」の根治手術として発足した電気円錐切除術も亦「びらん」の治療と云うよりも寧ろ頸癌予防法としての意義が重大である。

私は昭和27～33年の7年間に223例(プロトコルの完備したもののみ)に電気円錐切除術を施行し，如上の各事項に就いて追求すると共に，本術式の頸癌の予防的意義を検討したのでその成績を報告する。

201. 腔式手術，手術侵襲に関する研究 第3報 尿 Donaggio 反応の消長に就いて

(札幌医大)

明石勝英,*篠原 護，川島永太郎
河崎 功，佐竹 実，佐々木誠
北島洋司，林 亨，山野 幸

腔式手術は近時吾国産婦人科領域に於て漸く普及せられんとして居るが，本術式の手術侵襲に関する研究は未だ充分に行われて居ない。依つて吾々は腔式手術がどの程度生体を侵襲するものであるか，生体侵襲の立場から観察して逐次報告して居るが今回は疲労試験(尿 Donaggio 反応)を腔式手術患者の術前後に応用した。

実験材料は正常婦人15名，各種婦人科疾患60名である。

予備試験①として正常婦人について連続3日間の Donaggio 反応値を観察したが，結果は各個人に就いて極めて接近せるものであり平均値 8.4～7.9を得た。予備試験②として各疾患別に分類して(子宮筋腫，子宮筋層内膜炎・卵巣嚢腫，及び妊娠婦人)その相互間の差異を見たが結果は非常に分散が大であり正常婦人群とは差を認めが，疾患群相互に有意の差を認めなかった。これは恐らく患者の入院，手術への恐怖感等が本反応に関係したものである。

65～940gの剔出物重量を有した子宮筋腫患者の術前，術直後，術後1日，以後10日間に亘る D. 反応値を観察した。19例の平均で云えば術前値(16.6)，術直後(22)，術後1日(21.7)，2日(22.7)，3日(23.2)の如く上昇を示し，以後日を経るに従い漸次下向した。術前値に復帰するに8日を要した。

子宮筋層内膜炎群に於ても略々同様の傾向を示すが，筋腫群に比しその上昇度は軽度である。

腔式卵巣嚢腫剔除並びに子宮全摘を行つた群に於いても矢張り同様の傾向を示した。