

を一寸発表しましたので追加します。

巨大靱帯内卵巣嚢腫の術後、1日1000cc以上も長期間持続的に淋巴漏を発生し、只今の御発表の如く、淋巴であることを確定するのに苦労しましたが、決め手がなく困ったことがありました。尚妊娠中絶後、頸管中より多量の淋巴を流出し、患者も我々も驚いた症例がありました。これは一週間位で減少治癒しましたが。

子宮癌術後や靱帯内腫瘍等の手術の後では大きい淋巴管の損傷等が当然おこりますので、それが原因でありましようが、中絶後におこつたものでは解剖学的にもよくその理由がわかりません。

尚最近子宮頸癌患者で左側下腹部に大きい腫瘍をふれ、硬度より内容が液体であると考え、転移でないと思ひましたので、手術を行い約600ccの淋巴様液をとり子宮剔出を行いました。術後も長期にわたり、腫瘍を形成し相当量の淋巴液を穿刺排泄しました例がありました。

164. 子宮頸癌治療後死亡症例の検討

(癌研)

増淵 一正, 天神 美夫, 久保 久光

子宮頸癌永久治癒率の向上は最も望ましいことであるが、そのためには治癒症例の検討と共に、死亡した症例について詳細な検討を行い、その死亡原因を究明する事も極めて重要な事である。

即ち、再発による死亡ならば、何時、いかなる型であられたか、又、再発に関係ない死亡であれば、それが、頸癌の治療に直接関係のあるものかどうか等を検討することは、今後の治療方法の改善に当つて、いくばくかの向上を期待出来るものと思われる。

私共は5年治癒成績の判明している1950年より1955年迄6年間の子宮頸癌治療患者について、死亡症例の分析を行った。

この期間の治療患者総数は1046例であり、そのうち、5年治癒は558例53.3%、5年以内死亡477例45.6%、5年再発生存11例1.1%であつた。

治療後死亡までの期間は第1年目39.8%、第2年目30.4%、第3年目14.7%、第4年目9.2%、第5年目5.9%で、2年以内に約70%が死亡している。この傾向は手術療法、放射線療法共に同様であつた。

治療後死亡までの期間を第Ⅰ・Ⅱ期合計と第Ⅲ・Ⅳ期合計とに分けて比較すると、後者では第1、2年目に多く死亡し、以後年と共に減少するが、前者では第1年目に35.8%死亡し、第2年目以後は15%前後で横ばい状態

を示す。之は早期癌では再発がゆつくり発現する場合が多いことを示している。

死因分類では477例中、癌427例89.5%、非癌35例7.3%、詳細不明15例3.2%であつた。

非癌死亡35例中、手術直後3例、手術後尿路障害10例、心臓血管系疾患10例、その他12例であつた。

癌死亡中第Ⅰ～Ⅲ期314例について再発様式をみると、一次治癒後骨盤内再発35.7%、骨盤内再発から骨盤外転移8.6%、骨盤内再発なく直接骨盤外再発14.0%、又、未治癒から増悪して死亡したもの41.7%であつた。

再発様式と治療後死亡迄の期間をみると、未治癒症例では当然の事乍ら第1年目にピークを有し、一次治癒後の再発では、骨盤内再発は第2年目にピークを有し、骨盤内再発なく骨盤外再発症例は第2年目以後横ばい状態であつた。

手術症例のリンパ節転移・基靱帯浸潤のあつた78例では5年治癒42.3%で、転移浸潤のなかつた228例中5年治癒93.0%に比し予後が明らかに悪かつた。

第Ⅲ期放射線療法と旁結合織浸潤との関係をみると、旁結合織が瀰漫性に硬い場合には57.7%が死亡したのに比し、凹凸不正に硬い及至高度浸潤の場合には71.2%の死亡であつた。

組織型との関係では、第Ⅰ～Ⅲ期についてみると、重畳癌35.9%、円柱上皮型重畳癌43.1%、腺癌40.0%の死亡率であり、現在の処では全体的にみて差は見出せなかつた。

164. に対する質問 (長崎大) 松角 雅夫

私共の教室の満5年以上経過した昭和22年より昭和30年迄の頸癌入院治療患者472例の予後について追加する。5年内死亡は472例中266例、56.4%(岡林35.1%、ウ術式62.5%、放射例83.9%)である。放射例では勿論、進行症例、年令因子、他疾患合併や放射設備不備な時代の不完全治療が含まれているが、近年之の治癒率の向上がうかがえる、ウ術式も、術中事故等の不完全因子を含む症例であつた。茲で強調したいことは、総治療の25.6%に再発死亡があつたことと、晩期再発が満5年時再発1.7%、永久治癒後再発死1.3%であるということと、改めて本治療の容易ならざるを知つた。再発例に関する検討は省略するが、手術例が、中晩期再発にピークが移ること、再発時期と遠隔転移(骨盤外再発)にあまり関連を見ないばらつきがあることを知つた。進行期別には死亡率は進行症例が高く、死亡時期として二年以内に総死亡の73.8%が死亡している。