痛, 不正出血が1位で以下過多月経, 下腹痛等となつたが腹式では過多月経が1位で以下貧血, 不正出血, 下腹痛等の順となり, この相違は, 摘出子宮の大きさによる違いとも考えられる. ⑤ 摘出子宮の大きさ: 腔式では超鴛卵大が最も多く, 腹式では下手拳大及び手拳大が最も多かつた. それらよりも大或は小となるに従つて例数が減少した. ⑥ 手術時間: 腔式平均1時間3分, 腹式平均1時間23分. ⑦ 出血量: 腔式, 224g, 腹式 248g. ⑧ 術後創部痛完全消失迄の時間: 腔式では3日目に80%, 腹式では5日目に80%が消失し 約2日間の相違を認めた. ⑨ 術後排ガス迄の時間: 腔式33.2時間, 腹式61.5時間, ⑩ 術後自然排尿迄の時間: 腔式27.6時間, 腹式44.7時間. これらの相違は腔式では, 術後の経口食事摂取や離床が腹式よりも早い為と, 術中腸に侵襲を加える事が腔式では極めて少い為と考えられる. ⑪ 術後自然排便開始率: 腔式では2日目(12%), 3日目(48%), 4日目(71%), 腹式では2日目(7%), 3日目(32%), 4日目(43%)と腔式が良好であつた. ⑫ 術後退院迄の日数: 腔式10.7日, 腹式17.4日と腔式の回復良好性を示した.

次に下腹部に開腹の既往のある腔式全摘例は31.7%であり, その中, 婦人科的既往開腹例 9.7%婦人科疾患以外の既往開腹例(主として虫垂炎) 22%であつた. 即ち既往開腹のある例でも高度の癒着がなければ腔式全摘の可能な事が判る. なお腔式全例につき死亡, 再手術, 途中より腹式に転向等の事故や失敗は1例もなかつた.

その他腔式では癒着, 創部感染等腹式で屢々見られる後遺症は, ほとんど認められなかつた.

又肥満者でも容易に手術し得た. 手術の方法として, 上向性, 下向性或は混合型の parametrium 処理, 又前方反転或は後方反転, 又筋腫分割摘除, 卵巣腫瘍の同時摘除 prolapsus の場合の膀胱底成形術 (Septum naht) と同時子宮摘除, シューハルトの側切開等臨機応変に方式を工夫すれば, 腔式全摘の応用範囲が意外に広い事を知つた.

結論: 単純性子宮全摘は正確な診断及び当を得た適応により, 出来るだけ腔式に行い, 腔式に行い得ないもののみ腹式に行うのが妥当ではないかと考えられる. 勿論, 如何なる手術についても云える事だが或程度以上の習熟は必要である.

135. Metronidazole による Trichomonas vaginalis 感染の化学療法 (その3)

(京府医大)

徳田 源市, 青河 寛次, 松下 光延,
元林 篤

腔トリコモナス症の治療が単に薬剤の経腔投与のみでなく経口投与による全身療法が必要と考えられる様になつて以来, 種々の経口投与可能な抗トリコモナス剤が登場したが, その1つである Metronidazole は臨床的に優秀な治療成績をあげている. 我々は本剤の経口投与に関する基礎的研究として次の如き実験を行つたので報告する.

1. 体液内濃度

Fourneau IV Reagent を用いる比色定量法により血中濃度, 尿中排泄量, 乳汁中移行量, 腔内容への移行量について測定した. 健康成人に本剤 500mg を経口投与した時の血中濃度は2時間後に最高値32 γ /ml を示し6時間後に21 γ /ml を示し12時間後12.5 γ /ml 24時間後 7.5 γ /ml であつたが36時間後には証明出来なかつた.

又本剤 500mg を5例に投与した時の2時間後の血中濃度は 21.5~38 γ /ml 250mg を投与した時の2時間後の血中濃度は18.5~13.1 γ /ml であつた. 本剤 500mg 投与後の尿中排泄量は4~6時間後に最高値42.8mg を示し24時間後も24.8mg が排泄され投与後24時間に総量 155.6mg, 31.1% が尿中に排泄された.

乳汁中への移行は 500mg 投与2時間後の5例の妊婦乳汁中に26~38 γ /ml が証明された.

一方腔内容を滅菌水で稀釈して採取し定量したところ 500mg 投与例では23~76 γ /ml, 250mg 投与例では22~36 γ /ml が証明された.

2. 血漿蛋白との結合

Sulfa 剤同様, 本剤と血漿蛋白との結合が考えられるので, 透析法及び Lavieter の装置により限外濾過法によりその結合率を測定し63.6~79.2%の結合率をえた. 之が血漿蛋白のどの分画であるかは目下検討中である.

3. 尿中 Metabolite について

本剤内服時の尿中 metabolite について Koechlin 等の方法に準じて測定を試みた. 即ち, 本剤 500mg 投与後4時間までの尿については Total 400 γ /ml Direct free 190.4 γ /ml アセチル化体 209 γ /ml でありアセチル化率は52.4% glucuronide 179.2 γ /ml Free form 11.2 γ /ml であつた.

4. Metronidazole の paperchromatography

尿中 metabolite 検索の一助として上昇法による paperchromatography を行つた. 使用濾紙は東洋濾紙 No. 51 で Water Saturated N-Butanol: Acetic acid glacial = 5 : 1 を Solvent とし室温で20時間展開した後, 乾燥

して Iodine Reagent (Iodine, 1%, in CCl_4) に dip し乾燥後 Ultra-violet light で検出した。この system による Metronidazole の Rf は 0.80 であり原尿及びアルカリ性にした尿より醋酸エチルで抽出した醋酸エチル層に同様の Rf を有する Spot を認め又水層 (glucuronide 層) 及び原尿に Rf 0.31 の Spot を認めた。

答弁 (京府医大) 松下 光延

内服による副作用は主として Magenbeschwerde であるが、特に内服を中止しなければならぬ様な症例はない。

136. 新抗生物質 Rifamycin SV に関する臨床的研究

(昭和医大)

張 南薫, 砂田 裕和, 野原 俊一

Rifamycin SV は伊太利に於いて発見された (1957年) 新しい抗生物質で、Streptomyces mediterranei の産生する Rifamycin 群抗生物質の 1 つである Rifamycin B を微酸性溶液で好氣的に処理することにより得られる。本物質は主としてグラム陽性球菌に対し、0.01mcg/ml 以下の濃度で発育阻止作用を示し、その強さは、PC と略同等であるとされている。我々は、本物質につき、種々の検討を行つたので報告する。

1. 抗菌力であるが、臨床に於いて分離したブドウ球菌 178 株の PcG, PcV, EM, RiM, に対する感性態度を、寒天平板劃線法により検討した。その成績は第 1 表に示す通りであるが、Pc. G は半数以上が、12.5u/ml 以上の発育阻止濃度を要し、Pc V は、100 株が 3.12u/ml で発育阻止されている。Ri M は 0.39mcg/ml で 58 株、0.78mcg/ml で 109 株が発育阻止されており、感性態度はかなり高いが、EM に較べると、EM の方が感性株が多く、又、この成績は、文献にみられる成績よりは、感性態度が低い。

2. 臨床分離グラム陰性桿菌に対しては、第 2 表にみられる如く、いづれの菌に対しても 25mcg/ml 以上の発育阻止濃度を必要とし、本剤はグラム陰性桿菌に対して

は適応でないことは明かである。

3. 動物に於ける血中臓器内濃度、ラットに対して 40mg/kg の RiM を筋注し 1, 3, 6 時間後の血中濃度をみるとピークは 1 時間目で、平均 26.2mcg/ml 3 時間目は 0.33mcg/ml 6 時間目は 0.1mcg/ml で、この消長は急なカーブを畫くことが判る。又、臓器内濃度は、肝臓内に著しく高く血清の 18 倍であることが甚だ特徴的であり、肺は 1.2 倍、脾、筋肉は血清より著しく低い、その消失も速く、6 時間目では肝以外は検出し難い。

4. 人体に於ける血中濃度、250mg 筋注後の血中濃度は、30分、1.04mcg/ml、1 時間、0.872mcg/ml、2 時間、0.593mcg/ml、3 時間、0.298mcg/ml、6 時間、0.085mcg/ml、500mg 筋注後の血中濃度は、30分、3.205mcg/ml 1 時間 4.668mcg/ml、3 時間、2.11mcg/ml、6 時間 0.89mcg/ml、で以上の成績から本剤の 1 日臨床必要量は 500mg 以上であると考えられる。

5. 尿中排泄量、10mg/kg、筋注後の 24 時間内尿中排泄量は少く、総投与量の 2.6% が排泄されるに過ぎない。

6. 人体に於ける臓器内移行濃度、500mg 筋注後の母乳、臍帯血液、羊水、胎盤、絨毛組織内濃度は、殆んど検出されず、移行濃度は甚だ低いものと考えられる。

7. 臨床成績、ブドウ球菌、溶連菌、腸球菌、緑連菌等のグラム陽性球菌の検出された子宮筋層内膜炎 11 例、乳腺炎 2 例、外陰癬癰 4 例、膀胱炎 2 例、合計 19 例の婦人科的感染症に対し、1 回 500mg の臀筋内注射、1 日量 500mg ~ 1.0g、3 ~ 6 日間使用の結果、有効 9 例 (47.5%)、略有効 3 例 (15.8%)、無効 7 例 (36.7%) の結果を得た。

8. 副作用、三角筋内注射後 1 日目の局所鈍痛、重圧感、運動制退、発赤、腫脹が著しく、三角筋内注射は適当でない。臀筋内注射は、1 日目の局所鈍痛はあるが左右交互に筋注すれば 1 週間程度の連続使用可能である。全注射例に於て、局所の硬結、壊死、全身症状の発現は認められなかつた。

第15群 放射線感受性・影響に関する問題

137. 手術不能性子宮頸癌に対する Krönig 手術放射線併施療法の効果について

(久留米大) 宮原 通顕, 河原 浩作

手術不能性子宮頸癌に対しての放射線療法は、近年著

しく発達し、その治療効果は目覚ましいものがある。しかし現在なお満足すべき程の成績を認め得ず、諸方面よりその向上に種々努力されている。我々は昭和 31 年以来、放射線治療前に Krönig 手術を施行する併施療法によ