

過塗抹、並びに腔内容塗抹細胞診の的中率は 各々87.3%並びに53.2%である。

2. 生検組織擦過塗抹法は 細胞診と生検法との中間的な診断的価値がある。即ち落屑細胞学的所見は勿論ある程度、組織学的所見も提供する。

3. 子宮頸の生検組織擦過塗抹法に於て蜂巢状と皮細胞群、粘液含有と皮細胞 並びに絨毛上皮細胞等の正常細胞群は悪性細胞と反比例的に出現する。特に蜂巢状上皮細胞群の出現の如何は生検法施行時子宮頸癌の選別に良い指標となるものである。即ち非癌組織片では、蜂巢状上皮細胞群が93.2%出現するに反し、癌組織片では17.2%しか出現するに過ぎぬ。

4. 従つて、子宮頸の細胞診と生検法とを施行する際には生検組織擦過塗抹法の同時施行を推奨する。

182. に対する質問 (京府医大) 石東 嘉男

Exfoliative Cytology における Malignancy の判定基準と御説の生検擦過塗抹標本にあらわれる細胞の悪性度の判定基準とは少し違うように思いますがその点は如何でしょうか、又 Ca in situ とが Borderline lesion の場合にも擦過スメアーにて適確な診断がつくものでしょうか。御教示を戴きたい。

183. 1955年から1962年間に於いて 省立台北病院に於いて取扱つた Trophoblastic disease の追跡観察

(中華民国台湾省、省立台北病院)

徐 千 田, 張簡 敏雄, 董 伯 勳,
楊 啓 洲, 賴 炯 勳, 陳 景 川

171例の Trophoblastic disease の内訳は 胎状奇胎 131例Chorioadenoma destruens23例Choriocarcinoma 17例である。171例の中 Follow-up不可能であつたのが2例であるから98.8%に於いて Follow-up可能であつたことになる。Trophoblastic disease 殊に胎状奇胎の大多数は20~40才の間に見られ、未産婦が最大多数で次が1回経産婦であつた。この事は、胎状奇胎は高年多産婦に好発すると云う従来の吾々の観念と大分かけ離れている様であるが、分娩回数の多い経産婦の実数が少い事から考えると絶対頻度には大した差がないかも知れない。

131例の胎状奇胎の中92例が掻爬によつて治療されているがこの中53例が爾後 108回の妊娠をしている。その内訳は満期安産89, 流産15, 反復胎状奇胎4である。53例中掻爬後1回分娩18, 2回分娩14, 3回分娩9, 4回分娩3, 5回分娩1, 6回分娩0で、2例は卵管結紮を施行され、2例は Follow-up不可能であつた。治療法の内

訳は胎状奇胎 131例中92例が掻爬, 34例が子宮単純全剔5例が亜全剔術を受けている。Chorioadenoma destruensの23例中21例は全剔を受け、1例は試験開腹に終り放射線治療に廻され1, 例は広汎な肺転移のため全身状態悪劣でChemotherapy を受け7年後尚健存している。

2例は Follow-up の期間中反復切片検討の結果 Choriocarcinomaから、Chorioadenoma destruens に改編されたものである。又1例は反復多数切片作製の結果只12個の変性絨毛を見付けたため Choriocarcinoma から Chorioadenoma に改編したが 手術後2週間して脳転移の症状で死亡した。Choriocarcinoma 17例中5例は単純全剔出+附属器剔出, 6例は単純全剔出及び子宮附属器剔出と共に化学療法又は放射線療法, 2例が放射線療法のみ, 1例が試験開腹後放射線療法, 1例が骨盤結締組織浸潤甚しきため広汎性子宮剔出+淋巴腺剔出, 他の1例は子宮癌として(腔部腫瘍)広汎性の根治手術を施されている。Metastase は Choriocarcinoma の17例中15例(88%), Chorioadenoma 23例中8例(35%) Hydatidiform mole 131例中7例 (5.3%)に見られた。特異なことは胎状奇胎の1例は尿道と肺に転移を同時に発生、子宮には破壊性機転なく3年後尚健存 1例は右側鼠蹊淋巴腺に転移3年後尚健存, 1例は胎状奇胎妊娠中肺転移を証明し掻爬後2カ月にして脳転移の症状で頓死, 尚1例は掻爬後間もなく脊髄転移(胎状奇胎数個脊髄内にあり)尚半身不随のまゝである。Hydatidiform mole の大多数は2~4カ月の間に発見され治療を受けて居る。Choriocarcinoma の77.78%は胎状奇胎に継発し11.11%は流産後に又5.56%は正常分娩後に発生して居る。Chorioadenoma の77.27%は胎状奇胎に, 18.18%は胎状奇胎を肉眼的に証明しなかつた流産に, 4.55%は卵管妊娠に継発した。死亡率は Choriocarcinoma 17例中12例死亡(70.6%)でこの中に術後 Methotroxate 治療を行い尚健存の者が生存の30%の中に含まれている。Chorioadenoma destruens は23例中3例死亡し死亡率2.4%である。胎状奇胎 131例中子宮剔出の34例は全部生存し掻爬せる92例中1例は2カ月後脳転移の症状で頓死, 5例は1~3年後脳又は肺転移の症状で死亡し悪性変化が推定される(5.4%)この中2例だけが病理学的に Choriocarcinoma と確定された。胎状奇胎の大部分は中又は下流階級の主婦である。食物に対する嗜好は23名が肉食, 35名が菜食に偏食し, 73例は特別の偏食を認めなかつた。47例の胎状奇胎は10万単位(蛙)以上の尿中「ゴナドトロピン」44例が10万単位以下の「ゴ」

排泄を示し、2例の Choriocarcinoma に於て蛙反応陰性であった。

184. 17-Hydroxyprogesterone-Caproate (Proluton-Depot-Schering) は内因性 Progesterone 産生を抑制するか

(中華民國台灣省 省立台北病院)

徐 千 田, 賴 雲 型, 徐 型 堅,
陳 芳 容

尿中のPregnanediol の定量法: 尿にformalin稀釈液, 塩酸及び tolueneを加えて加水分解兼抽出後, NaOH 及び水で洗滌, aluminachromatography にかける0.5%エタノールベンジン, 次いで2%「エタノールベンジン」でおびき出し, 比較的純粹の Pregnanediol を得る。次いで乾燥後 Acetic anhydride 及び Pyridin で Acetylation を起させ Pregnanediol-diacetate に転化し再び Alumina-chromatography にかける石油「エーテル」次で Benzene で容出せしめ蒸発乾固後4ccの濃硫酸を加え5分加熱し390m μ , 425m μ , 460m μ で定量し allen の補正式で保証する。

17-Hydroxyprogesterone-caproate 250mgを筋注した後1週性に尿中 Pregnanediol の排泄低下を見るが1週間位で元の値に復帰する。375又は500mgを投与した者は Pregnanediol の尿中排泄低下が2週間, 殊に後者の場合は2週間以上に亘る。Pregnanediol の排泄低下している間は内因性 Progesterone の産生が低下していると考えられるが, この期間中は外因性の 17-hydroxyprogesterone caproate が持続的に作用しているとは限らない。案外 375又は500mgによる抑制がどれも内因性 Progesterone 産生の復活が直に起るとは限らない。若し然りとすると内因性 外因性 gestagen 共に作用していない gap が存在する可能性がある。従つてかゝる危険を予防する見地からして, 250mg使用が最も理想的な内外因性両方の Progesterone の協同作用が期待出来て最も安全であると思考される。又 Proluton-Depot 使用中は尿中 Pregnanediol の分量を以て abortion の予後判定の基準とすることは不可能であることに注意すべきである。

185. On the molecular structure and function of human cervical mucus

Dep. of Obstetrics and Gynecology, Karolinska institut, sabbatsberg Hospital, stockholm Va, sweden

Erik Odeblad

欠演

186. ハンブルグ・エツペンドルフ大学病院産婦人科に於ける腹式切開分娩の適応について (西独逸, ハンブルグ大学)

Günther Höhne

過去20年間に腹式帝王切開が比較的危険がないように進歩した結果, 腹式帝王切開術に対する適応が随所に於いて拡大され, 又それに伴つて帝王切開の頻度が増加し, 適応の設定が従来とは変化するに至つたのである。

1951年より1961年に於ける帝王切開頻度は平均4.7%で, 各年ごとについてみると産科的患者の種類の確かに異つているために, この頻度は2.9%~6.8%の間にある。

帝王切開の種々の適応事項のパーセントをみると, 昔はしばしば帝王切開の最も頻度の高い適応であつた狭骨盤は7%にしかすぎず, 又順位が7番目で, 現今では以前に比較して非常に稀になつたのは注目される。同様に前置胎盤や晩期妊娠中毒症のごとき他の古典的な適応は, 例え余り顕著でないにしても, 明らかに以前に比し減少している。これに対し残りの多くの適応は変化していないし, 又より明らかに増加しているものも多くあり, 特に胎児側の適応に総括出来るような適応は確かに増加したのである。胎児側の適応は我々のクリニックの帝切の適応増加の最大の理由である。即ち児の適応の分類は Heynemann 教授の努力によつて Hamburg 地方の産科的統計に基いてつくられた Mittelstrass や Winkelmann の分類に従ひ狭義と広義の児の適応に従つて示されたもので, 絶対的或いは比較的適応としての子宮内仮死が, ほぼ18%を占め群を抜いて最高の位置を占めている。純粹の仮死, 例えば臍帯結節, 臍帯係蹄, 奇形, 脳出血, 胎盤異常又は陣痛誘発剤により惹起された仮死は, 上述した数値の半分以上になる。

総括として胎児側の適応の中で狭義の意味で帝王切開されたのは25%で, 過超妊娠と高年初産婦の適応を加えると33%以上にも達する。児側の適応の頻度はその頻度の大きさから云つて多くの他のクリニックの今日の成績とも全く一致しており, 児の生命の保持ということが帝切決定の第一条件として以前よりは正当化され, その頻度が増加していることが印象的である。

186. に対する質問 (弘前大) 品川 信良

胎児仮死時帝王切開の適応があるときの麻酔はどんな方法を用いているか?