

して菌を陰性化しなければならない。

13. 陰部びらんの治療にあつての線溶現象からの試み

(富山日赤)

杉本 一則, 宮島 貴, 早川佐和重
山田 光興, 鈴木 昭二

昨年の臨床大会で“子宮陰部ビランの臨床”が Symposium としてとりあげられ、種々議論されたのでありますが、今尚適格な治療法がないばかりでなく、臨床医としてはこの陰部ビランによる帯下感の訴えに悩まされているのが現状でございます。

Symposium 司会者の御意見として電気焼切が望ましいとありましたが、焼切後一次的にしる帯下感の増加を訴える事の多いのも事実であります。

また Kaufman の立場をとれば出血や炎症のない限りビランは治療の対象とならないばかりか、強力な局所療法を加えることは局所を増悪させることによりビランに悪い影響を与える事も考えられます。

陰部ビランの帯下感は主に出血によるものでありますが、最近この出血—凝固機転の1つに線溶系が問題とされて参りました。

最近私共はこの線溶系と月経周期との関係を E-ACA 滴定法によつて正常婦人についてしらべたのであります。その結果黄体期に線溶系の亢進していることを知りました。

出血性陰部ビランによる帯下感は、黄体期特に月経前に増悪していることから、癌、トリコモナス、カンジタを否定した出血性陰部ビランの患者の線溶系を調べた所、異常に亢進している事を知りました。

それでこの様な患者に Transamin 内服療法を行ないました所、症状の改善が観察されました。今回この成績と Transamin 療法前後の組織像を供覧し、今後この様な治療法が単に線溶系との問題にあるのか、Transamin のもつ抗炎症作用によるものか検討して頂きたいと思つています。

14. 子宮陰部びらんに対する蛋白分解酵素剤（プロナーゼ）の効果について

(札幌国立) ○兼元 敏隆

(北大)

林 義夫, 小野 丈夫, 田辺 陽一

陰部びらんの治療については、従来数多くの治療法が行なわれてきたが、必ずしも満足すべき好療法はなく、近時、種々の手術的療法も行なわれるに至っている。

我々は早くから、強力な蛋白分解作用をもつ酵素剤 (P.P.C) の局所療法に着目し、陰部びらんに対する治療効果の検討を行なつてきた。

即ち、現在まで80余例に対し、本剤の単独ないし、化学療法剤、ホルモン剤（エストリオール製剤）などとの併用治療の結果、陰部びらんに伴う、(1)帯下の著しい減少、(2)出血性の減少のほか、(3)びらん面の発赤の減少、びらん面の広がりや縮小など、臨床的に著しい治療効果が認められ、(4)組織学的にもびらん面上皮の再生像を認めることが出来た。

このことから、従来のびらん治療法に比して、本酵素剤による治療性は極めて優れた方法と考えられ、これらの知見を報告し、考案したい。

質問

(順天堂大) 高田 道夫

1) 長期投与された例の中に機能性子宮出血を示したような例はなかつたか。

2) 本剤使用による効果はびらんの深度からみてどの程度か。

3) 治療終了後、ふたたび症状がもとにもどつたというような症例はなかつたか。

答弁

(札幌国立) 兼元 敏隆

1) 機能性子宮出血については、意識が低かつたのであらためて検討したい。

2) 薬剤の効果の深さは、組織学的にみて、粘膜下組織ぐらいまでと思う。それは粘膜下深部の血管壁のうごきが活発であつたからである。

3) びらんの本態から考えて、びらんそのものは存在すると思う。しかし、それに附随した症状は改善する。再発、再燃の問題はびらんをどう考えるかによつて理解がかわつてくる。

追加

(京府大) 青河 寛次

子宮陰部びらん治療剤の中では P.P.C は臨床的意義の大きい薬剤と思う。とくに Sturmdorf 氏手術、楔状切除術後のごとき新鮮な症例には有効と考えている。

質問

(座長) 御園生教授

びらんは出血、帯下など炎症症状が出て、はじめて治療の対象となり、演者も炎症の改善に治療の目標をおいておられるようである。びらんの治療上の問題は、頸陰部上皮の増殖と関連するのであるが、細胞診、コルポ診、組織診と関係づけて何か御意見は。

答弁

(札幌国立) 兼元 敏隆

Smear III 以上と異型上皮が存在する場合には、本剤の加療は行なわない。本剤を長期使用した場合、円錐切除