

ステロイド性強力抗炎症剤坐薬の経肛門投与という一連の処置にて著効あることを確認した。

質問 (群馬・本島病院) 丸山 和雄
消炎酵素剤の経口投与による薬理作用はいかに考えるか。

答弁 (大阪・住友病院) 森 新太郎
消炎剤の作用機序については研究者の中でも未だ決定的な結論は出ていないが、私は炎症の4徴候を除去するため局所の血流改善に役立つものと考えている。

*79. 産後出血に対する手術的止血法の検討

(滋賀・大津赤十字病院)

○平岡 治, 新谷 一郎, 東田 二郎

高木 良樹

(大阪・藤本病院) 藤本 哲雄

新しい産科出血に対する手術的止血法を検索する目的で内腸骨動脈根幹部結紮術後の内腸骨動脈内圧の変動を検索してみたところ5例中4例は結紮による変化を認めず、僅かに1例において極く軽度低下するのを認めたにすぎなかつた。さらに、内腸骨動脈の主要分岐である上腎、ならびに、下腎動脈を結紮したときに始めて全例において著明な低下をすることを認めた。さらに、内腸骨動脈根幹部を結紮の後、その足方動脈幹を切断したときの出血状態を犬を用いて検索した結果、死に至るまで、しかも止血する傾向がなく噴出性の大量の出血が持続した。これらの諸点から内腸骨動脈はその末端、ことに大腎筋において他動脈域の血流とほとんど自由に交流し合っていることが確認せられた。骨盤腔の血流は、また、如何に確実に遮断せられても骨盤周囲動脈系からの副行路、ことに腰動脈から、形成せられ血流遮断後の循環障害が全く発生せぬ特殊領域であることも確認している。

私が提唱する理想的産科出血止血法とは凡そ次のごときものである。腹壁は7～8cmの平岡—高木式横切法で充分である。ソケイ靱帯の分離、切断後、2～3分で子宮動脈腹膜外部に到達し得るから、直ちにそれをブルドック氏血管鉗子で挟鉗する。両側に施行して素早く出血を遮断した後、患者の全身状態が回復するのを待った後にて、内腸骨動脈の根幹部→上腎動脈→下腎動脈の順序結紮操作を施した後に血管鉗子をはずして止血効果が確認できれば閉腹すればよい。当術式は腹膜外操作で目的を到達できる点で手術侵襲はすくなくて済み、術後に妊娠、分娩の可能性が濃厚であり、無線維素原血症の症例に対しても、術後の出血の危険性が非常にすくない、の

諸点で従来の術式より優れている。勿論、拳児を希まぬ婦人に対しては子宮動脈の上行枝のみの直接、これは帝切術後に出血の原因が明らかに子宮体部からであることを確認し得たとき、結紮か、その腹膜外部の結紮でよい。

追加 (弘前大) 品川 信良
平岡博士のたゆまぬ御努力に、まず敬意を表します。

ところで、膣式には止血しにくい子宮出血とひと口にいつても、その出血の部位や原因は必ずしも同じではないので、治療法も画一的には論ぜられない。

仮に話を子宮体部からの血管損傷性の出血に限るとして、次の3点を追加しておきたい。

1. 内腸骨動脈を結ぶ場合、外腸骨動脈との分岐部から遠いところを結ぶほど、止血効果は大きい。これは一寸逆のように思われるかも知れないが。

2. 吻合枝からの血流を遮断するためには、仰せのように下腎動脈や上腎動脈を結ぶのも1つの方法であるが、1cmぐらい離して2～3カ所で結ぶのも1つの方法である。極端なことをいうならば、子宮動脈の上行枝だけを結べばよいというものもあるほどである。

3. 内腸骨動脈ないしは子宮動脈の最大の吻合枝は卵巣動脈である。

答弁 (滋賀・大津赤十字病院) 平岡 治

妊娠中は卵巣静脈自体は肥大、拡張しているが、卵巣動脈自体は妊娠時も、非妊時不変のように考えるし、文献的考察からも視える。したがって、産後出血に卵巣動脈自体は余り大きく関与しているとは考えられない。

*80. 放射線療法頸癌の顕微分光測光法による癌細胞核DNAの測定

(慈恵医大)

細川 勉, 伊藤 治英, ○海老原順一

大須賀啓暢, 有広 忠雅

子宮頸癌に対する放射線の効果についてはすでによく知られているが、その病理については不明の点が少くない。またその効果判定に関して2, 3の組織レベルでの分類もあるが、未だ普遍的とはいいがたく、またその判定そのものには主観の介入がまぬかれがたいように思われる。そこで放射による頸癌組織の変化の観察に、癌細胞核DNAの顕微分光測光法を用い検討してみた。すなわち照射前および後にpunch biopsyを行ない、その組織学的変化を整理するとともに、5規定塩酸、室温放置によるFeulgen反応を施行し、癌細胞核DNAをオリンパス製AIV型MSPを用いて2波長法で測定を行なつ

た。

その結果、癌細胞核におけるDNAの分布および平均値は、組織学的に確かな変化を示す以前において、放射前よりむしろ広い分布と高い平均値を示す例が少なくな成績を示した。このDNAの増加傾向は Warren の minimal response の組織基準でより明らかなようで、いわゆる膨化した細胞の出現に比例するごとく思われた。放射線量が多く、かつ日数を経過し壊死巣が広汎であつたり、肉芽組織が増量したり、あるいは線維化が著明になると、確かな癌細胞が消失するので測定不能となるが、最初はむしろ核DNAは増量すると思われる。このことは一般に言われている放射線によるDNA合成障害が、放射線の癌細胞におよぼす一次効果ということではなく、むしろそれに先行する細胞分裂の抑制の結果生ずる二次的变化であることを示唆するように思われる。また放射を行なつた場合、確かな組織学的レベルの変化の出現する以前に、癌細胞核DNAの増加があることはきわめて興味深く思われ、その成績を報告した。

*81. 子宮頸癌術後の遺残リンパ節の予後に及ぼす影響

(岡山大) 橋本 清, 平林 光司

○高田 茂, 伊藤 義徳

研究目的：予後におよぼす骨盤内リンパ節転移の重要性は果して単なる予後指標にすぎないのか、または遺残リンパ節それ自体が予後に直接関与するのかは不明であつたので、これを明確にしようと試みた。

研究方法：術前にリンパ節造影を行なつた。73例について術後に再度骨盤撮影を行なつて、リンパ節の遺残の有無を確かめておき、この5年予後を追求めた。そして retrospective に再発との関係を検索した。

研究結果および結論：リンパ節転移(一)例56例中、完全廓清例の5年生存率は91%、不完全廓清では100%で差がなく、現在われわれが行なっている組織学的検索で、転移(一)と判定した場合、リンパ節の遺残は予後に影響を与えていない。また癌死した3例中、2例は遠隔再発であつた。したがって組織学的にリンパ節転移(一)と判定した症例では術後照射の必要はないと考えられる。これに対し、リンパ節転移(十)例17例中、完全廓清例8例の5年生存率は88%であるのに反し、不完全廓清例9例では1例の5年生存率も認めなかつた。この成績は転移(十)と判定した場合遺残リンパ節の有無は予後に直接重大な影響を与えるということである。そして転移(十)例にむしろ遺残が多いという事実は手術療法の限界を示すものであり、術後照射の個別化の必要

性を示唆している。

質問 (東京医歯大) 斉藤 幹

1) とり残されるリンパ節の部位はどこが最も多いか。

2) リンパ節転移(十)でレ線大量照射を行なつた場合、遠隔転移の発生を促進しないか。

質問 (日赤産院) 小林 隆

リンパ Meta が多い場合には取残しが多くなるといふ意味がわかりにくいのですが。

答弁 (岡山大) 平林 光司

1) 東京医大斉藤先生に答えて

① 転移のもつとも多い部位は、内腸骨節、次いで閉鎖節というように諸家の報告と同じ。

遺残の多かつた場所は総腸骨節で次いで一次節です。

② 再発部位では、大量照射群では局所再発が多く、遠隔再発が多い。また早期死亡が多い。

2) 東大 小林先生に対して

遺残のおこりやすい理由はやはりリンパ節転移があるとその周囲に炎症性、あるいは癌性浸潤がおこると考えられ、ここに手術の限界を感じる。

86. 静脈麻酔剤 Propanidid の産婦人科領域特に子宮内容除去術への適用

(関東通信)

○藤井 英雄, 吉沢久仁江, 街風 喜雄

新静脈麻酔剤 Propanidid (Epontol®) を90例の子宮内容除去術に使用した。これを2群に分け、前者群69例には5% Epontol 溶液を10mg/kgで静注し、覚醒徴候が出現したときにその半量を追加投与した。残り後群21例には1.5% Epontol 希釈溶液の点滴を、初め2～3分で20～25ml、ついでその1/2速度で点滴静注した。この際の子宮内容除去術に要した時間はおよそ8～10分であつたが、総投与量は平均52.5mlであつた。手術終了と同時に点滴を中止したが、点滴中止後平均3.45分で覚醒した。麻酔経過に関しては、前者群すなわち5%溶液投与群では、静注直後に一過性の過呼吸が起こりついで軽度の呼吸抑制の起こる例が多いが、後群では過呼吸および呼吸抑制の程度はきわめて軽微であつた。両者群とも呼吸抑制直後に全症例1/2の例において顔面筋および四肢末端筋の挛縮が認められた。チアノーゼを示す例は皆無であつたが、動脈血酸素分圧を測定した結果、前者群では対称値より約10%低下を示したが、後群では約5%の低下にとどまり、間もなく平常に復した。両者群とも PCO₂, pH, BE, SB, BB 等の有為性の