

前者 2.8%, 後者 7.3%, 血清鉄は前者19.4%, 後者 71.1%となつた。第2群ではRCBは前者— 0.6%, 後者 3.4%, Hb は前者 2.8%, 後者 9.3%, 血清鉄は前者29%, 後者 101.3%となり, 両群とも前・後者間に著明な有意差が認められた。また, 第4群では, 自然回復に併せグルタチオン単独投与による諸検査値の変動がみられた。尚, 薬剤投与による胃腸障害等の副作用は各群とも認めたが, 肝機能, 赤血球抵抗, クームテストに異常なく, 産褥期経過及び新生児経過には著差を認めなかつた。

質問 (富山県立中央病院) 館野 政也

Fe 剤と V.C., Fe 剤と V.Z., Fe 剤と glutathion の併用で妊婦貧血を治療した場合, glutathion との併用が最も有効であるというデータをもっている。

1) このさい妊娠後期の治療が最も有効であると思うかどうか。

2) glutathion 併用は最も有効であるが, これは注射の場合であつて経口投与では効果がうすいと思うかどうか。

質問 (大阪東淀川区) 木内 直人

VEとグルタチオンとの相関々係は

質問 (大阪市立城北市民病院) 杉上 一郎

1) グルタチオン投与による成績の好転は, 鉄の吸収増加によるものか, 貯蔵鉄の放出によるものかどちらが主であるとお考えですか

2) 鉄剤とアスコルビン酸併用投与との比較のデータがあればお教え下さい。

解答 (慈恵医大) 広瀬 昭彦

1) 妊娠前期においては, 月経血の閉止により一般に鉄欠乏性貧血はおこらないとされている。われわれのデータでも確認している。

2) Vc, Ve の投与と, グルタチオン投与による貧血の改善率に関して, 我々は検討していません。併用によ

る相互干渉についてはしたがつて不明です。

3) 経口投与によつて, グルタチオン(赤血球内に存在する)が, はたして体内にまで吸収されるかは疑問である。上部腸管において, 鉄の環元のみに作用しているのではないか?

4) 8カ月以後は生理的な貧血改善に併せて, グルタチオン製剤が, 鉄吸収に作用するのではないか?

176. 急性腹症の3例

(日本医大)

○中川 真, 天野 国秀, 久保田 繁

大川 了汎, 畑 俊夫, 大川 公康

産婦人科領域における急性腹症には多数あるが, 最近の医療事故問題の増加と共に, 特に注意を要するが, 中々診断困難な場合が多い。我々は最近, 診断困難をきわめた3例の急性腹症を経験したので報告する。

症例1. 卵巣腫瘍を疑わしめた後腹膜血腫の1例

患者は50才の未経妊婦で, 性器出血, 左下腹部痛を主訴として某医より救急入院したが, 診察中にショック状態に陥入り, 約15時間後に開腹を行なつた所, 後腹膜左方から腸間膜にかけて大血腫による膨隆がみられ, 左側腎臓の悪性腫瘍からの出血による後腹膜血腫と判明した。

症例2. 分娩に合併した急性虫垂炎の1例

患者は前回帝王切開をうけている30才の1回経産婦で, 今回は胎児切迫仮死の為, 鉗子分娩を施行した。約5時間後, 急にショック状態に陥入り, 開腹によつて虫垂炎による急性汎発性腹膜炎による endotoxin shock と考えられた。

症例3. 流産後の endotoxin shock と思われた1例

頸管縫縮術後, 発熱し, 自然流産となり, ショック状態に陥入つた。これは子宮内感染によるものと考えられるので, 頸管開大が起つている場合は, 縫縮術に際し, 頸管内に抗生物質を入れる必要があると考えられる。

VI群 胎児, 新生児症例

177. 極めて稀な新生児後縦隔洞胃性嚢腫

(久留米大) ○愛甲 康, 加藤 俊

安部 宏, 光藤 博通

(同 第二病院)

中島 輝之, 矢野 広志, 中島乃婦子

我々は, 周産期児死亡に関する研究の一端として, 剖検による検索を行なつてきたが, 最近, 極めて稀な後縦隔洞に発生した胃性嚢腫の一部検例を経験したのでここに報告する。Kissane と Smith は, 呼吸促拍, 呼吸障害, チアノーゼを臨床症状とし, 右胸腔内に位置し右肺

の後方にあり、直径5～12cmで、表面平滑な嚢腫をもち、時に胸椎の異常をみる症例を Mediastinal dorsal enteric cyste とし、胃の形態を示すものを Gastric cyste と述べているが、本症例は、Stachelin-Burckhardt によつて、最初に報告され、外国においては、Williams は32例、Lindquist 等は15例を蒐集している。しかし本邦においては、河野、土山等の報告がみられるのみで、極めて稀な疾患である。経験した症例は、24才、経妊1回の初産婦で、妊娠末期より妊娠中毒症の症状を呈し、分娩時、後方後頭位で児心音が不整となり、緊急帝王切開術を施行し、4050gの男児を娩出した。児娩出後 Apgar スコアは1点で、蘇生術を行なうもかいかなく、娩出後30分で死亡した症例である。胸部レ線では、胸椎の融合と、食道の左への圧排像がみられ、剖検においては、右胸腔内に鶏卵大の一胞性で中に黄色透明の水様液を満した嚢腫を認めた。組織学的に、この嚢腫壁は消化管構造を示し、分枝した管状単一腺の構造を認め、さらに壁細胞と思われる細胞をも見出す事が出来、我々は、本症例を胃性嚢腫と診断した。

178. 新生児先天性肺嚢胞症の手術治療例

(大阪北野病院)

北川 道夫、安藤 暢哉、下村 虎男
(同小児科) 大矢 尚史
(同胸部外科) 倉田 昌彦

肺嚢胞症の定義は、人によつて異なるが、分類も、形態や成因、又は病理学的な見地より、種々の分類がなされている。成因により先天性と、後天性肺嚢胞に、又発生部位により、気管支系と、肺胞系嚢胞に分類するのが、最も実地的である。一般に、気管支性嚢胞の大部分は、先天性のものであり、肺胞性のは、出生後に発生したものであると云われている。今回我々は、出生後8日目に肺嚢胞症を疑い、経過観察、出生後23日目に、肺葉切除術を施行し助け得た症例を経験した。

患児の親の、妊娠、分娩経過に特記すべき所見はない。患児は男児、出生時体重3420g 特記すべき所見なく退院す。退院後一日にて突然哺乳力減退、チアノーゼ発来、呼吸数上昇の為、酸素吸入施行、クベースに収容す。胸部X線像にて、患側肺陰影“明”にて。一見特発性気胸様の為、小児科、胸部外科の協力のもとに検査施行、肺嚢胞症と判明の為、開胸術施行、気腫様の肺葉切除術を行なつた。

病理組織学的に検査施行し、組織学的に、多発性気管支性嚢胞症と診断された。

気管支性嚢胞は、気管支と交通している為に、しばしば感染して、交通気管支粘膜の腫脹を来し、これにより check-valve 作用がおこり、嚢胞が拡張、緊張性嚢胞となり症状が発現する。感染がなければ無症状である事が多い。この症例も感染により、症状が急激に出現したものである。尚現在患児は出生後7カ月になるが元気である。

質問

藤原

特徴的な胸部X線像は？

解答 (大阪北野病院) 北川 道夫

胸部X線像にて、明らかな嚢胞状陰影を認めている。写真の性状により明確な像を認める事が出来る。

179. 10カ月の短期間に経験した被膜を欠く腹壁破裂児の三症例

(愛知・聖霊病院)

神津 弘、○前田光士、羽里 幸彦
伊藤 元博、米本 繁之、高田 久
宗 恒雄、真島 靖重、柿沼 三郎
鈴木 慧子

被膜のない内臓脱出症は、はなはだ稀なものとされている。当院では月間約150例の分娩を取り扱っているが最近10カ月間に3例の被膜を欠く腹裂児を経験した。症例1は、37週6日分娩の2070grで臍帯右横に腹壁欠損3cmを有し両側の停留睪丸がある他には奇形を有せず、手術により14日延命するもイレウス症状が突発し死の転帰をとつた。症例2は、35週5日分娩(早期破水)の1380grの半陰陽で臍帯附着部左側より左下半部の腹壁欠損と左下肢欠損、円背、右ⅡⅢⅣ趾合趾症の奇形を伴い、15cmの過短臍帯であつた。蘇生するも120分後心停止した。症例3は、39週5日(早期破水)分娩の女児3040gで臍帯右横に7cmの腹壁欠損があつたため観血的第一次手術施行したが14時間05分後に死亡した。症例1、3は、Ziegel, Kermayer, 森山、若林等の腹壁の筋原基の発生異常による先天性奇形の症例の如く思われ、症例2は、羊膜癒着症に随伴した症例の如く思われる。過去の報告にも見られる如く、その予後は不良であり、我々の3症例もすべて死の転機をとつたが、今後なお一層の新生児外科の進歩と新生児奇形の解明をまつものである。

追加

この様に多数の合併奇形を認める場合には、器官形成期における胎内環境の異常に関連するものよりも、もつと以前の原因と考えられる。

180. 最近、経験した横隔膜、腹壁ヘルニアの2例