

おちるということはない。

2) 便秘は改善しない。

回答 (奈良県立医大) 山口 龍二

1) 貴氏のデータで2年以降には温存群でも不良になるという事なので、前回の短期予後と異なり、今回は1年から3年までの症例をえらんで検討したものである。

2) 便秘は直らない。

226. 子宮頸癌根治手術後の排尿障害に関する研究—特に尿道機能のはたす役割について—

(近畿大)

佐々木秀敏, 吉田 威, 野田起一郎

(同・泌尿器科)

八竹 直, 南 光二, 栗田 孝

目的: 子宮頸癌根治手術後の排尿障害軽減のために種々の試みがなされている。我々はすでに尿流量曲線, 膀胱内圧曲線などの測定により排尿障害や尿失禁と骨盤神経叢温存との関係について報告してきた。今回は, それらの検査に加え尿道内圧曲線を測定することにより, 尿道機能を主に支配するといわれる交感神経系の損傷が排尿異常にもたらす影響について検討した。

方法: 根治手術施行46例の尿道内圧曲線を術前, 術後1, 3, 6カ月, 1年目に膀胱空虚時と充満時に測定し, maximum closure pressure (以下 Max P), functional profile length (以下 FPL) をもとめ, 骨盤神経叢温存の程度と比較検討した。

成績: ①排尿異常の少ない完全温存群では術後のMax P, FPL の低下は軽微で, 尿流量曲線などの成績とよく一致した。②両側切断群では Max P, FPL の低下が認められ, 膀胱充満時においてより顕著であった。これはこの群の排尿障害や尿失禁の頻度が高いことと強く関係していることが推察された。③術前の α -blocking test により Max P は著明に低下し, 術後の両側切断群のMax P に類似した。このことは, 術後のMax P の低下は交感神経系の損傷による可能性を示唆した。

独創点: 従来, 根治手術後の神経因性膀胱は主に副交感神経系である骨盤神経損傷に起因すると考えられていたが, 交感神経系の損傷も術後の排尿異常に強い影響を及ぼすことを明らかにし, 排尿異常の少ない術式検討への指標を示した。

質問 (奈良県立医大) 山口 龍二

骨盤神経末梢まで温存した場合, 術後の便秘の状態はどうであったでしょうか。

回答

(近畿大) 佐々木秀敏

便秘について, 完全温存群の方が両側切断群より率は少ない様です。

227. 卵管不妊に対する **Microsurgery** の応用

(静岡・カーネギー医院)

印牧 義孝, 土屋 栄一

研究目的: 近年他科領域に於ての Microsurgery の進歩は画期的であり, 特に微小血管吻合術は急速に進歩普及し, 全く驚くばかりである。

しかるに婦人科領域では世界で末だ2, 3の報告があるにすぎない。演者は1974年より不妊症婦人への Microsurgery の応用を試み, Zeiss OPMI 6型を用い, 先づ卵管不妊にマイクロ手術を行なった。卵管開口術, 卵管端々吻合術, 間質部閉塞へのチューブ挿入等試み, 更に将来は卵管移植まで行いたい。

研究方法: 真にマイクロ手術が出来る為には, 先づ第一に微小血管吻合が婦人科に於ても出来なければならないと信じ, 犬の頸挿脈, 股動脈, 股静脈, rat の腹部大動脈の吻合手術を行い成功した後, 卵管不妊のマイクロ手術を行つた。

研究方法: 動物の血管吻合が完全に出来るようになれば, 卵管の端々吻合は遙かに簡単になり, 現在まで35例のマイクロ手術を行い, 本年2月末までにゴナビス妊娠反応陽性となり, 妊娠確認されたものは9例で, うち1例は外妊, 1例は流産した。端々吻合11例中1例妊娠したが3カ月にて流産した。此の端々吻合の殆んどが結核結節切除後吻合したもので, 避妊手術後の端々吻合は未だ1例も経験していない。卵管開口術は21例行い8例妊娠しそのうち1例が外妊となった。間質部閉塞へのチューブ挿入は3例行い未だ妊娠は1例もない。

独創点: 婦人科領域のマイクロ手術は, 骨盤内の手術で固定困難な事, 顕微鏡の焦点がずれ易いと云う困難性があり, 手術用顕微鏡があるからと云つて, マイクロ手術が出来るものではない。その困難を克服する為には, 従来の卵管不妊手術に充分馴れた人が, 微小血管吻合も出来るようになって初めて, より一層完全な手術が出来, これまで卵管結核後の形成手術は殆んど不可能とされていたが, マイクロ手術によつて疎通性が得られるようになったことは格段の進歩であり, 又近き将来卵管移植も可能であると思う。

質問 (名古屋市・松原医院) 松原 一太

1. 卵管開口術に於て外妊した例で外妊を起す原因となつた開口術の手術時所見はどうですか。

回答 (静岡・カーネギー医院) 印牧 義孝

他側卵管は卵管采が花がつぼんだように、閉塞しかけていたので再開放し癒着はなかった。

病側卵管については普通の外妊と全く同じようで、卵管の特別所見はない。

質問 (徳島大) 高橋 久寿

術後の after-care はどのようなことをやつておられるか。

回答 (静岡・カーネギー医院) 印牧 義孝

2週間入院させ先づ抜糸と共に、1回色素通水を行い、ダグラスよりインデゴ液の吸引を行い確認する。その後は一カ月毎に色素通水を行って卵管通過を確認する。

質問 (徳島大) 高橋 久寿

卵管結核の診断はどうされたか。

回答 (静岡・カーネギー医院) 印牧 義孝

ヒステロ所見にて卵管結核の疑いの診断し、手術時切断した卵管を組織診断して決定した。

質問 (岡山大) 関場 香

卵管の端々吻合で、卵管の切断端が太いのと細いのがあがるがその縫合はどの様にされたか。

回答 (静岡・カーネギー医院) 印牧 義孝

4針法ではインデゴのものがあがるが10-0、8針法を行う時、太い卵管も縮少したような形できれいに縫合出来る。

228. 卵管移植への基礎的研究—Microsurgery による家兎卵管の端々吻合—

(東海大)

篠塚 孝男, 井上 正人, 杉原 義信

見常多善子, 黒島 義男, 藤井 明和

(同・形成外科) ナロン・ニムサクン

研究目的：卵管因子に起因する不妊症に対して外科的療法が行われ始めてから久しいが、その成績はいまだに悲観的である。最近欧米では microsurgery が卵管形成術にも応用されはじめ、不妊手術後の症例では画期的な成績が、さらに羊を用いた卵管の自家移植 ((auto-transplantation) では妊娠の成立をみた報告もみられる。本方法が技術的に確立されれば、不妊手術後の再疎通術はもとより、卵管損傷の高度な症例には卵管移植の可能性も考えられ、その応用範囲は拡大する。我々も microsurgery に着目し、その基礎的実験として家兎卵管の端々吻合を試み、その疎通性と卵管吻合部における病理組織学的所見について検討を加えた。

方法：家兎卵管の一部をメスおよび、切断端からの止

血効果に優れ周囲の組織反応の極めて少ない最近開発された CO₂ surgical laser を用いて切除後手術用の microscope を用いて10/0 nylon 糸にて端々吻合を行つた。縫合糸周囲の組織反応については HE 染色および Masson 染色を、卵管内膜上皮の変化については走査型電子顕微鏡を用いて検討した。

成績：メスによる卵管の切断では16/20、80%に疎通性がみられ、CO₂ surgical laser による切断では15/16、93.8%の疎通性と4/5、80%の妊娠率が得られた。吻合糸周囲の組織反応はごく軽度で、走査型電子顕微鏡による縫合部内面の卵管上皮の所見は分泌細胞、纖毛細胞ともに正常に保たれていた。メスを用いた症例に比し、surgical laser を用いた症例では微小血管からの出血はほとんどみられず、切断端周囲の組織反応も極く軽度なため、手術も極めて容易となり、炎症性癒着も少なく、良好な成績が得られた。

卵管の端々吻合に加えて血管吻合も技術的に確立されれば卵管移植 (transplantation) も可能となり、今後は卵管の移植の方面に研究を進めてゆきたい。

質問 (国立横浜東病院) 高野 昇

術後、閉塞、狭窄の予防に対して、何か特別な処置をしていますか。

回答 (東海大) 篠塚 孝男

卵管の閉鎖を予防する処置は現在のところは行っておりません。

尚手術後2週から半年後に開腹して疎通性を調べましたが、半年後のものも疎通性がみられました。

229. 腹腔鏡観察下の新しい bipolar coagulation forceps を用いた卵管凝固不妊手術について

(鳥取大)

岩浅 義彦, 橋本 俊朗, 津崎 恒明

見尾 保幸, 近藤 康人, 渡部 道雄

富永 好之, 前田 一雄

population control の一手段としての永久不妊法は重要な意義を有している。従来腹式又は腔式の卵管結紮術が多数を占めているが、欧米では、数年来腹腔鏡を用いた両側卵管電気凝固法による不妊手術が主流を占めている。米国及びカナダ留学中に bipolar coagulation forceps を用いた卵管凝固法を施行し知見を得た。GO 全麻下に bicannula method にて臍窩より気腹針にて気腹施行後に腹腔鏡を臍窩から挿入した。一方、恥骨結合上部から卵管凝固鉗子を挿入し、子宮内カニューレによる操作下に双極性電極を用いて卵管凝固を行つた。207例