

L 100ml 注入し、腹圧の前後で X 線側面像を撮る。造影法：腔に60～75%ウログラフィンをしみこませたガーゼを充填し、上記同様の側面写真を撮る。Subtraction 法：腹圧をかけた時のフィルムを反転し、腹圧をかけない方の上に重ねて再プリントする。調査対象：腔式子宮全摘術+腔整形術 (VH) 42例, Manchester 手術(M) 25例, VH+SLF 21例, M+SLF 9例, 腹式腔吊り上げ術13例, 正常5例, 後尿道・膀胱角は正常例で腹圧(-)時平均83°, 腹圧(+)時120°であつたが, VH例では90°→124°, VH+SLF例では103°→121°, M例では109°→151°, M+SLF例では120°→155°と SLF 施行例で腹圧(-)時における後尿道・膀胱角の開大がみられた。しかし尿失禁出現率は VH例25%, VH+SLF例31%, M例25%, M+SLF例40%で各群間に有意差はなかつた。腔長軸の方向は腔入口部と坐骨棘を結ぶ線に対して、腹式手術例, 正常例, VH例, M例, M+SLF例ではそれぞれ前方に平均23°, 17°, 13°, 2°傾いており, VH+SLF例ではこの軸より後方に0.6°傾いていた。腔の長さは SLF 施行例で有意に長く, 性交障害も有意に少なかつた。また SLF 非施行例の腔は腹圧により腔長軸の方向に下向したが, SLF 施行例では腔長軸に平行に後下方に移動した。後者の移動方向は正常例のそれに近く, 腹圧を腔が骨盤底で受とめる形をとり, 再発防止の点で合理的と考えられた。以上, 腔上端・仙棘帯固定術は, 後尿道・膀胱角と腔長軸の解剖学的変移をわずかにきたすが, 腔の移動状況や腔長は生望的に近く保存しうる有用な性器脱の手術法であることがわかつた。

質問 (九州大) 塚本 直樹

この手術法はどんな症例に行っているか。

回答 (防衛医大) 永田 一郎

すべての腔式子宮脱修復例に行っている。

質問 (国立金沢病院) 岡部 三郎

この術式は Enterocoele に有効ですか, Hunter's technique と併用すれば良いと考えるが。

回答 (防衛医大) 永田 一郎

posterior fornix のたるみもよくなおるところからみて, high peritonealization 等を行わなくても enterocoele は本法のみでほぼ十分に修復可能と思われる。

33. 子宮摘後の腔浸出液及び腔腔長に対する卵巣保存の影響

(北海道大) 大久保 仁, 朝田 道子

椎名 美博, 一戸喜兵衛

目的：子宮頸癌をはじめ婦人科疾患により子宮摘除

術をうける場合, その根治性に影響がなければ, 可及的に臓器機能保存を施すことは望ましいことである。この意味で成熟期婦人の卵巣保存が術後の性生活を円滑に保つたろうことは想像に難しくない。今回子宮全摘出術と関連して卵巣保存の有無と術後の腔長及び腔浸出液(腔液)の性状について調査したので報告した。

方法：腔長は当科で施行した腔式単純全摘79例, 腹式単純全摘36例, 広汎性子宮全摘(腔短縮防止処置施行)67例, 他院で施行した広汎性子宮全摘(腔短縮防止処置非施行)13例について腔断端から後腔入口部までの長さ(以下平均値のみ)を計測して比較した。また腔液は当科で施行した単純全摘(単摘)19例, 広汎性全摘(広汎)56例(術時経婦人)を対象として, 重量既知の乾燥綿球で腔内容物を拭い, 重量を測定して腔液量(以下平均値のみ)とした。同時に腔内酸度や雛壁の発達状況を観察し, 腔スミアから内分泌細胞診を行った。

成績：(1)腔長は単液で腹式群と腔式群間に差はなかつたが(両者7.3cm), 広汎群ではこれに比べて若干短小傾向があつた(6.8cm)また広汎群のうち腔短縮防止群は非防止群より約2cm近くも長かつた。また広汎群のうち卵巣保存群(7.3cm)は非保存群(5.9cm)より明らかに長く, 単摘群と同様であつた。また術後照射は腔長に影響なかつた。(2)腔液は卵巣保存群では325mgで卵巣摘除群の約7倍であつた。広汎群と単摘群では量的に有意差はなく, 術後照射も影響なかつた。腔細胞診からは成熟度の進んだものほど液量の多いことがわかつた。

独創点：子宮全摘後の腔の変化に関して調査し, 卵巣保存の臨床的意義を明示した。

質問 (長崎大) 石丸 忠之

広汎性子宮全摘出術で卵巣を保存された例がきわめて多いが, 広汎性手術ということから考えると, 卵巣を残すことに疑問を抱く。その点いかがか。

回答 (北海道大) 大久保 仁

当科での検討では頸部扁平上皮癌の卵巣転移率はきわめて低く, 成熟度婦人に関しては術中に卵巣を楔状切除し, 迅速病理凍結切片を作成して, 転移のないことを確認し, 原則として卵巣を保存している。

質問 (東京・一心病院) 亀谷 謙

1. 腔液の量に関する研究の母集団は55歳以上に限定されたようだが, 腔腔長の測定に関する研究の母集団は何歳から何歳までとされたのか, また年齢によるちがいが, 手術の時期が月経閉止前であつたかどうか,

等の内分泌状態による data のちがいはどうか。

2. 術前, 術後, data をとられたときの hormone assay とか術中に卵巣の状態がどうであつたか。

3. 腔長にしる腔液にしる erotic な気持をもつただけで腔長が長くなつたり腔液が出て来たりしますので, その測定法には慎重でなければならないと思いますが, 先生はどのような配慮をされたか。

回答 (北海道大) 大久保 仁

1. 腔長に関しては65歳以上の高齢者は除外しているが, 年齢別に分けていない。

2. ホルモン測定例は例数が少ない為, 今回は検討していない。

3. 条件は外来通院時に乾燥クスコを使用して腔長, 腔液量を測定している。性的興奮はないと思う。

34. 当院における microsurgery 卵管形成術100例の適応と予後

(東海大)

村上 優, 井上 正人, 小林 善宗
本田 育子, 原 唯純, 宮本 壮
藤井 明和

目的: 卵管性不妊は女性不妊の中では約40%と最も多く, しかもきわめて難治性である。近年卵管性不妊の治療に体外受精が用いられる様になつてきたが, 手術療法がその first choice であることには変りない。microsurgery の導入により, 卵管形成術の成績もかなり改善され, 手術の適応さえ誤まらなければ, 妊娠率は体外受精よりもかなりよい。今回, 卵管性不妊患者100名に対して行つた microsurgery の術式を分類集計し, 分類別の妊娠率を算出し, 手術適応とその予後について検討した。

方法: 過去8年間に行つた microsurgery 卵管形成術100例の術式を国際不妊学会 (IFFS: 1980年・マドリッド) 提出の命名法にて6項目に分類し, 妊娠率を算出した。さらに最低1年間 follow up した症例について修正妊娠率を計算した。

成績: 100名中19名に妊娠が成立したが, 修正妊娠率は39.6%であつた。手術内容を国際分類すると,

- ① 癒着剝離術のみ施行例6名中1名妊娠 (17%)。
- ② 子宮内卵管移植術1名中1名妊娠 (100%)。
- ③ 端々吻合術32名中9名妊娠 (28%)。
- ④ 卵管開口術31名中4名妊娠 (13%)。
- ⑤ 卵管采形成術15名中3名妊娠 (20%)。
- ⑥ Combination 手術施行15名中1名妊娠 (7%) であつた。

結論: 卵管 microsurgery の術式別による頻度とそ

の妊娠率を検討した。修正妊娠率39.6%とかなり高率であつた。手術の適応さえ誤まらなければ, 高い妊娠率が期待できると思われる。

質問 (大阪市立城北市民病院) 濱田 和孝
修正妊娠率とはどのようなものか。

回答 (東海大) 村上 優
修正妊娠率とは, 1年間 follow up した48例を母集団として, 計算した値です。

質問 (徳島大) 松下 光彦
卵管形成術後の外妊の症例の有無は。

回答 (東海大) 村上 優
microsurgery 後の外妊例は, この100例中にはふくまれていないが, ごく最近の妊娠例で1例経験している。

質問 (徳島大) 苛原 稔
術後特に注意して行っている follow up はあるか。

回答 (東海大) 村上 優
術後管理として注意している点は術後3日間ステロイド投与, 術後1日目より歩行開始としている。

質問 (長崎大) 石丸 忠之
端々吻合時の卵管スプリント挿入時のコツをおしえて下さい。

回答 (東海大) 村上 優

現在は卵管の端々吻合にはスプリントを使用している。卵管采から細いスプリントを挿入する場合は, 硬膜外麻酔用のチューブに入れて通すと割合うまく行くと思う。

35. 妊婦血の凝固能亢進と血漿第 VII, XII 因子活性及びカリクレイン系との関連

(弘前大) 永山 正剛, 品川 信良

目的: 妊娠時にみられる血液凝固能亢進状態の発生機転については, まだ未解明の点が少ない。私たちは個々の血液凝固因子の活性動態からこの問題にアプローチしてみたいと考え, 外因系凝固過程の中で主要な役割を担っている第 VII 因子と, 内因系凝固過程の代表として第 XII 因子をとりあげ, それぞれの妊娠時の活性値と, 温度条件による変動を追跡してみた。更にこれらとカリクレイン系との関連も検討してみた。

方法: 血漿第 VII 及び第 XII 因子の測定は超微量血漿凝固時間測定装置 Micro-Coagulometer (グライナー社, パシフィック貿易) を用い, 各因子の欠乏血漿を基質として活性を測定した。またカリクレインの測定には発色基質による PK テストを用いた。