

ンパ節転移のみの症例に比して予後は悪い結果を得た。

質問 (札幌医大) 明石 勝英

Lymphography のみで Metastase の (+), (-) を判定しているのか。現在までの判定規準にさらに加えるものがあるか。

質問 (長崎大) 三谷 靖

進行子宮頸癌での IP の意義は私どもの経験でも有意義であつて御発表に賛成致します。ただ治療については、放射線療法により所見が改善することが多いのですが、時に急速に尿毒症の所見を呈して死亡する例を経験したことがあり、IP 所見の悪い例の放射には細心の注意を要するとの考えを持っていますが、演者の御経験は如何でしたか。

回答 (岡山大) 秋山 暢夫

○リンポグラフィについて (札幌医大教授)

術後診断のリンパ節については、摘出リンパ節の組織標本で、臨床診断のリンポグラフィはX線撮影にて行なっている。判定は陰影欠損、(虫くい像)等にて行なっている。

○照射量および uremie に対する問題 (三谷教授)

大量照射は現在行なっていない。以後 IP 所見 (+) 例には、1 気圧 O<sub>2</sub> 吸入にて 7,000R 程度照射してみた。

#### 60. 頸癌根治手術時の諸操作が尿管機能に及ぼす影響 ——術中における機能状態の把握——

(神戸大) 東條 伸平, ○山下 澄雄  
坂下 隆夫, 西田 芳夫

目的: 子宮頸癌根治手術後の尿路合併症を検索するため、特に尿管については尿管筋電図、内圧曲線にて観察しているが、今回は根治手術を機能的視点より考察すべく手術操作と尿管機能低下の関連性を検討した。

方法: 頸癌根治手術中に尿管の paravesical segment より筋電図ならびに内圧曲線を連続記録し、手術操作による変化を観察した。

筋電図は尿管カテーテルに双極電極をつけて paravesical segment に入れて壁放電を導出し、波形分析ならびに律動性より尿管機能をみた。

内圧曲線は paravesical segment に尿管カテーテルを挿入し、これを変換器につなぎ、水圧を電気エネルギーに変えて記録し、収縮期曲線の形状、間隔、圧差の変動を観察した。

成績: 頸癌根治手術にともなう尿管機能低下について術中の連続記録より観察すると、尿管を広靭帯後葉より

剝離した際、筋電図は波形的変化をみせるものが57.1%、内圧曲線では収縮期波の出現遅延を示すものが85.7%である。

尿管枝動脈を分岐する子宮動脈を切断すると筋電図上放電不整を示すもの71.4%、内圧曲線で収縮期の出現遅延をみるもの75.0%であり、基靭帯では神経束の切断で変化をみせないのに血管層切断で筋電図上81.3%、内圧曲線では84.6%に機能低下を見出した。

膀胱子宮靭帯の前方操作では筋電図で80.0%に放電不整を見出し、内圧曲線では操作終了後95.0%に収縮波形の消失を認めた。

質問 (札幌医大) 明石 勝英

大変興味の深い研究と思う。Ureter に操作を加えたときには変化はないか。

回答 (神戸大) 山下 澄雄

1) 手術操作時、ureter に直接侵襲が行なわれているときには、artifact が入りますので、術者に手を休めてもらつて筋電図、内圧曲線を記録します。

回答 (神戸大) 山下 澄雄

術中に筋電図、内圧曲線を記録して、操作別に機能低下の差はありますが、その差の質的相異という点までは現在のところキャッチできたと思つていません。

回答・追加 (神戸大) 東條 伸平

各手術操作に由来する変化を質的に把握したいと考えてはおりますが、目下のところは尿管に対する侵襲を量的に知るに止まつています。

目下、この二つの方法に併用すべき他の方法をも考案しておりますので、各操作が尿管におよぼす影響の個々を、質的な面で判別し、手術手技への反省資料とし、さらに「機能保持の外科」としての根治手術のあり方を検討していきたいと思つております。

#### 61. 検診車法集団検診よりみた子宮頸浸潤癌、上皮内癌および異型上皮の発生に関する疫学的研究

(新潟大)

○三浦 武, 半藤 保, 鈴木 雅洲

1) 研究目的: 子宮頸癌の組織発生については従来より種々の説があるが近年予備細胞説が有力視されている。これによると予備細胞の一連の形態学的変化の途上において異型上皮→上皮内癌の段階を経て浸潤癌に進展するという考え方である。このような連続性が妥当であれば、異型上皮、上皮内癌および浸潤癌の間には疫学的にも類似点が存在すると考えられる。2) 研究方法: 著者らは昭和43年5月より検診車法を利用して子宮癌集団