

## (2) M・M・C, COPP 併用局所灌流法

局所灌流法は腹部、下肢、上半身に分けて行なった。<sup>66</sup>COPP を使用した急性実験より、COPP 血中濃度は5~10分で最高に達し、以下激減し、30分では薬剤漏出と血中濃度とはほぼ等しくなった。薬剤沈着は肝、腎に多い。また慢性実験より正常組織障害は殆ど認められず、COPP 安全限界投与量は腹部2 mg/kg、下肢5 mg/kg、上半身7 mg/kgである。以上臨床例に応用した。

## (3) 局所灌流根治手術併用法

再発、転移等の問題により、局所灌流の応用を挙げ、すべての悪性腫瘍疾患患者は灌流後に根治手術を施行すべく計った。M・M・C 0.4mg/kg、COPP 2 mg/kgの30分腹部灌流を施行した胃癌患者2例につき、術後経過等につき述べる。

## (4) M・M・C, COPP 併用全身灌流

再発および遠隔転移の認められる患者に対しては、M・M・C と COPP 併用全身灌流を施行した。動物実験により灌流時間は15分が妥当であり、灌流後10~15cc/kgの新鮮血での wash out が必要である事を知った。また薬剤至適投与量を決め、肺転移再発乳癌例に M・M・C 0.7 mg/kg、COPP 7 mg/kgの全身灌流を行ない好結果を得ている。更にわれわれは、抗腫瘍剤の腫瘍親和性を強めるべく、次の実験を行なっている。

## (5) $\gamma$ -globulin, 抗腫瘍剤併用療法

d・d 系マウスにエールリッヒ腹水癌を移植し、 $\gamma$ -globulin と抗腫瘍剤の投与を行ない目下検討中である。

以上実験、臨床の両面より検討を行ないたい。

## 23. 冠動静脈瘻(右冠動脈-右房)の1手術治験例

(心研) 榊原 仟・蛭名 勝仁・藤倉 一郎  
高尾 篤良・○横山正義・横須賀達也

患者は11才の男児であり、健康であつた。入院の1カ月ぐらい前より微熱があり、医師の診察をうけたところ、心雑音を指摘され、精査の目的で心研に入院してきた。

心音は右胸骨縁、第2肋間、第3肋間に最強点をもつ連続性雑音であつた。第2音は肺動脈弁口で亢進していた。血圧は120/70mmHg。胸部レントゲン像では、大動脈弓が軽度突出していたが、心陰影は正常の大きさであつた。心音図では、第2音の前後で最高となる連続性雑音を認めた。カテーテル先端を大動脈弁口部まで挿入して撮った逆行性アンギオグラフィーでは、右冠動脈が右房に開いていることがわかった。左冠動脈は正常であつた。

冠動静脈瘻の診断で8月2日に手術施行。術前診断と

全く同様な所見を術中認めた。異常な冠動脈は拡大蛇行しており、この部を切断した。術中に測定した冠動静脈の圧波形は、大動脈波のそれと類似しており、収縮期末期ないし拡張期初期に最高となる。心表面心電図をとると、冠動脈結紮によって、その小領域の部では、ST が著明に上昇した。しかし、数分で、この上昇は正常の値にもどつた。

本例の術後経過は極めて良好であつた。なお、冠動静脈瘻は稀なるものであり、文献的には、本例も含めて、世界では117例の報告例をみる。この117例のうち、この心研で発表された例は本例を含めて9例であり、症例数としては最も多い。本症は左右短絡のため、年齢が進むにつれて、遠からず心不全をきたすものであり、もし心不全とならなくとも、心内膜炎の併発は常におこりうる可能性がある。ゆえに、早期診断のもとに、根治手術をしておくほうが、患者の将来のために極めて重要である。本学会には、本例を中心として、本症の病態生理を述べたい。

## 24. 先天性心疾患に合併した脳膿瘍の12例

(第2外科) ○別府 俊男・佐藤 礼介  
倉光 秀麿・佐野鎌太郎・岸 一夫  
新井 克志・岡部 秀男・野口 尚子

本学で手術または剖検により確認した先天性心疾患(右→左短絡)に合併した脳膿瘍は昭和31年以来10年間で12例に達する。本邦では現在まで10数例の報告をみるのみで稀な疾患であるが、われわれは最近2年間で、うち6例を経験している。これら12例について、臨床、剖検所見を検討し、かつ、4例の手術例よりの経験から、若干の興味ある知見を得たので報告し、併せて文献的考察を行なう。

本症は臨床経過が短く、症例が重篤なため適確な診断、治療が行なわれず死亡する場合が多いが、最近2年間の6例中5例は術前に診断され、脳神経症状、血管写によりその局在を確め得ている。年齢は3才より14才までが9例で、他は20才台であり、男女比は5:7で、心疾患の種類は三腔心、心房中隔一次孔欠損が各1例ずつで、他はすべてファロー氏四徴症であつた。

脳膿瘍は90%が単発といわれているが、4例が2ないし3個の多発であり、外科的治療の困難性を物語る。局在は1例のみ橋、延髄に在つたが、他は総て大脳半球で、胡桃大以上の大きなものであり、多発例といえども左右いずれかに偏在する。原発巣は不明が大部分であるが、心疾患の病態上発生し易いと考えられる。原因菌は血液、髄液、膿汁より培養検出されない事が多く、11例

で陰性であった。

初発症状は頭痛、嘔吐、発熱、Anoxic spell が主であるが、嘔気と急速な半麻痺により診断された場合もある。臨床症状は、果症状、脳圧亢進—脳膜刺激症状と低酸素血循環のため複雑な様相を呈し、急速に意識障害を来し易い。このため手術は先にプレロック氏手術等により低酸素状態を改善し、充分包被化を待つて脳膿瘍の被膜外全摘を行なうのが有利と考えられる。しかし循環状態を変える心手術は脳膿瘍に悪影響を及ぼすという意見もあり、この点について、われわれの手術後死亡した4例の経験を基として検討を加えたいと思う。

## 25. 消化管診断に関する基礎的研究(その7)胃部二重造影法に関する検討

(放射線科) ○石原 純一・池田智恵子

癌の早期発見、特に胃粘膜癌のX線診断に対しては従来にくらべ、より微細な所見を現出することが要求されるようになった。この要求に添うためには、気体を利用した二重造影法の必要性が増し、診断価値を高める上に大いに貢献している。しかしこの反面二重造影法の本質を十分に理解しておかないと、かえってその価値を減ずるような事態も起こることを考慮しておかなければならない。元来、胃内には生理的にある程度のガスを有しており、これが粘膜像を観察する際の助けになるわけであるが、もちろんこれのみでは充分とはいえない。しかし、たとえば瀑状胃、吞気症のごとく胃泡内に大量のガスを有している際には、これのみでもほぼ目的を達することが可能である。そこで日常診療においてえられたX線フィルムから胃泡内ガス量とこれの粘膜像現出などに対する利用状況を胃型に関する考慮も加えて検討し、さらに人為的に胃内に気体を加える方法、特に発泡剤を使用する場合に必要な基礎的問題としての発生ガス量、ならびに診断をさまたげる因子発生の有無、さらに気体による胃壁伸展度と病変現出能との関連から考えたバリウム造影剤の量的な問題などに関して基礎的な検討を加えた。

## 26. 早期胃癌について

(外科) 中山 恒明

癌治療成績向上に対する医師の努力は、一般大衆の癌啓蒙運動となつて現われ、更には早期癌なる概念の台頭となり、その診断法の確立に、日夜努力が払われているにも拘わらず、なお末期癌で外来を訪れる者が跡をたない。これを防止するには、医師が責任を持つて一定人数の集団の定期的健康管理を行ない、変化をいち早く捉え、適切な治療を施す以外にないとの結論に達し、そのモデルケースとして、500人の特定集団の癌を中心とし

た定期的健康管理を5年間に亘り行なつて来た。この経過追及中に極めて早期の癌を捕え得、適切な治療により永久治療を営んだ数例を経験し、本体系の有意義なる事を認めている。かかる方法に依り、健康人から胃癌ができて、早期に適切な処置により完全な治癒を得たという一連の経過追及報告は、内外に未だその例を見ないので、ここにその概要を発表し、併せて現在までに経験せる早期胃癌症例を供覧しつつ、癌治療に対する私の見解について述べた。

## シンポジウム

### 「臨床検査法の進歩」

#### 1) 梅毒の新しい血清診断法について

(中検・血清) 助教授 長田 富香

梅毒の血清学的診断法は、1906年 Wasserman が梅毒胎児の肝臓エキスを抗原とする補体結合反応を創始して以来、ワッセルマン反応として長く行なわれてきたが、その抗原活性物質の研究により、牛心臓アルコールエキスを抗原としていた時代から、1942年 Pangborn によるカルジオライピンの分離精製の成功により、現在のカルジオライピン・レンチン抗原を使用するようになって、本反応の鋭敏度と特異度に画期的進歩をもたらした。しかし、梅毒反応の抗原としてカルジオライピンを使用している限り、それはレアギン・レンチン反応であり、真の意味の特異的抗原抗体反応ということとはできず、常に非特異反応、すなわち、いわゆる生物学的疑陽性反応(BFP)を考慮しなければならない。このBFPを除くためには、梅毒スピロヘータを抗原とする抗原抗体反応が行なわれなければならない。梅毒スピロヘータ由来の血清反応としてはTPIテストを始め、TPA、TPIA、TPCFテストなどが研究されてきたが、実用化されるに至らなかったところ、最近、人工培養可能な非病原性 *Treponema pallidum* Reiter 株の菌体タンパク抗原を用いて補体結合反応を行なうRPCFテスト、および病原性 *Treponema pallidum* を抗原として蛍光抗体法を行なうFTAテストが実用化の段階に達した。

そこでわれわれは在来のカルジオライピンを抗原とする凝集法・ガラス板法・緒方法に、RPCFテスト、FTAテストを併用して種々検討した結果、現段階においては、従来行なわれているカルジオライピンによる梅毒反応のいずれかが陽性を示した血清について、RPCFおよびFTAテストを併用して総合判定を行なうことにより、より正しい梅毒血清診断が期待できるものと考え