

合病院を受診し、内科診察で気管支炎を指摘され、耳鼻咽喉科では喉頭の腫瘍を発見され入院した。悪性腫瘍を疑って間接喉頭鏡下に試験切除をして組織を検索したが、炎症性所見しか得られなかった。そのうち腫瘍は日に日に増大していったので、喉頭開術を行なうよう取り計らわれていた。患者は手術時、頸部に皮膚切開のおかれることを聞いて再検査を望み、3月28日当院救急外来を受診した。

初診時、嘔声は強度であつたが、呼吸困難はほとんどなく、全身状態はほぼ良好であつた。間接喉頭鏡下所見では、小指頭大腫瘍が白苔に被われ、声門前方に位置した後方にわずかの間隙を残すのみであつた。表面に軽度の出血がみられた。呼吸や発声に際し可動性を示し、有茎性振子様であつたが、発生部位は不明であつた。3月29日当科入院。4月2日全身麻酔下に喉頭顕微鏡下手術を行なつた。喉頭直達鏡下に腫瘍をみると、声門前方で小指頭大の腫瘍は挿管チューブの上の空間をみたしていた。右声帯前<sup>1)</sup>から広基性に発生したものであることがわかつた。この腫瘍を鉗子にて切除した。切断面から出血がみられたが、止血処置により止血した。病理組織学的検査では海綿状血管腫で、悪性像はみられなかった。術後嘔声は改善され、経過良好である。

喉頭に発生する良性腫瘍は、いわゆる声帯ポリープのほか、組織学的に乳頭腫、線維腫、嚢腫などが多く、血管腫は稀なものである。われわれは最近嘔声および血痰を主訴とし悪性腫瘍を疑われた海綿状血管腫の症例を経験したので、その1例を報告し、本邦における文献的考察を加えた。

## 6. 大学病院結核病棟閉鎖前1年間における結核患者について

(内科) ○本田 喬・竹内富美子・前田忠雄・佐久間正志

結核の死亡率は、わが国では昭和25年の第1位より最近では第10位となり、結核患者も従前に比し、減少して来ている。

今回、当大学病院では結核病棟を閉鎖することになった。そこで私達は閉鎖前1年間における結核患者について検索したのでここに報告した。

対象は昭和47年6月より同48年7月までの1年間における結核病棟に入院した66例で、うち男子39例、女子27例である。

検索結果では、私達の結核病棟最後の1年間における入院患者は変化に富んでおり、最近では結核罹患者は、壮年、高年齢に多いといわれているにも拘わらず、20才

代、30才代に多くみられ、また定期的に健康診断を受けていると思われる会社員にも比較的患者が多くみられたことは意外であつた。

なお、これら結核患者の主訴としては、咳嗽、喀痰、発熱、血痰、咯血、呼吸困難、全身倦怠感などで、従来の結核の初発症状と殆ど変らないこと、また、糖尿病、胃炎、高血圧症、尿毒症などの多彩な合併症がみられること、その上、転帰として66例中5例の死亡があり、うち2例は重症肺結核症により死亡していることなどにより、今日でもなお結核は重要視されるべき疾患であると考えられる。

質問 (耳鼻科) 岩島恵美子

SM, KMは今でもTB治療に必ず必要か、聴力障害がおこることで医事紛争の絶えない折柄、使いたくない薬であるが。

応答 (内科) 本田 喬

TB耐性問題においてSMは重要な薬剤である。聴力障害に対して使用前後の耳鼻科的検索を行つている。

追加 (内科) 竹内富美子

肺結核と診断して初回治療する際、first choiceはSM, PAS, INHである。高年齢層ではSM, KMはさけるが、このSM, KMは経過を短くすることができやすい。EB, RRPを最初から使う医師もある。

耳鼻科的検索を事前に行ない、怪しい例ではSM, KMの使用を避けるようにしている。

質問 (中検) 長田 富香

非定型抗酸菌は検査上はSM, KMに耐性が多い、と言いがいかなる治療をしたのか。

応答 (内科) 本田 喬

第1次抗結核剤約3ヵ月使用で菌陰性化を見る。耐性があるにも拘わらず使用すれば陰性化するものがある。

## 7. 肺性脳症を伴った急性細気管支炎の2例

(小児科) ○横田 淳子・志村 佳子・滝田 誠司・藪田敬次郎

肺性脳症の概念は、重症呼吸不全によりPCO<sub>2</sub>の上昇、pHの低下、PO<sub>2</sub>の低下などにより意識障害などの神経症状(脳症状)を呈するものとする事ができる。小児科領域では肺炎、気管支炎、細気管支炎などの呼吸器疾患は日常多くみられる。ときに重症例も経験するが、しかし脳症をおこすことは比較的稀である。細気管支炎で著明な意識障害、痊れんなどの脳症状を示した2例を経験したので報告した。

症例1は6カ月の男児、生後2ヵ月VSDを指摘されている。昭和47年3月8日(6ヵ月)より咳嗽出現、そ

の後次第にひどくなり摂取量減少し、3月13日には呼吸困難、発熱がみられ、当科へ入院した。

急性細気管支炎の診断のもとに治療を開始したが、入院2日前より昏睡状態となった。この時  $PCO_2$  83mmHg, pH 7.170であった。その後痊れんも合併し約7日間昏睡状態が続いた。その間  $PCO_2$  は最高 150mmHgまで上昇し、 $CO_2$  narcosis の状態であった。しかし  $PCO_2$  の低下と  $PO_2$ , pH の上昇により次第に意識障害は回復、入院30日目に全治退院した。

症例2は2カ月の男児。昭和47年12月5日、喘鳴、咳嗽出現、喘息性気管支炎の診断のもとに加療をうけていたが、12月9日喘鳴増強し、12月10日突然右上肢の間代性けいれん出現し、入院となる。全身状態は不良で意識は半昏睡、口唇のチアノーゼが著明、自発呼吸なく徐脈を呈していた。意識障害は気管内挿管の呼吸管理により次第に回復したが、入院7日目頃まで数回の痊れん発作を認めた。入院19日目に後遺症残さず全治退院した。

#### 8. 高周波誘導加熱装置の臨床的応用に関する基礎的研究

(脳神経外科) ○井沢 正博・神保 実・喜多村孝一

高周波誘導加熱装置は工業方面において広く金属の焼入れあるいは溶解等に用いられている。その原理は、装置により発生した高周波磁界におかれた金属等の導電体に発生する誘導電流の熱効果による。したがって熱そのものを外部から与えることなく直接その物体が発熱する。この方法による脳外科方面への応用としては、定位脳手術、下垂体摘出術、Angiotactic Surgery 等が考えられる。われわれはこれらに対する応用の他に、実験脳障害モデルの作成に本法を利用することを考え実験を行なった。すなわち、ラットの脳内に金属球を埋め込み、創が治癒した時点で高周波誘導加熱装置にセットする。その結果、出力を制御することにより種々の段階の脳障害ラットを作成することが可能である。高周波誘導加熱装置を用いれば極めて短時間に、更に反復して目的を達しうる。したがって将来再発を繰り返すような糖尿病性網膜症に対する下垂体摘除術に対しても、極めて有用な方法と考えられる。

#### 第13回吉岡研究奨励金授与式 (pm 2 : 30 ~ 3 : 30)

(昭和49年度受賞者) (生化学) 星合 文代

(泌尿器科) 高橋 通子

昭和48年度受賞者の研究発表

#### 9. 本学中検化学部における血清理化学成分の正常

値、ことに乳酸脱水素酵素活性の反応初速度測定法による正常値の検討

(中検生化学) 荒木 仁子

#### 10. 僧帽弁狭窄症の Ultrasound cardiography (UCG) とX線所見について

(放射線科) 重田 帝子

#### 9. 本学中検化学部における血清理化学成分の正常値 ことに乳酸脱水素酵素活性の反応初速度測定法による正常値の検討

(臨床中央検査科化学部) 荒木 仁子

血液化学成分の正常値は既に多くの報告があるが、今日なお種々の問題を抱えている。その一つとして酵素の活性の測定法と、さらに活性の表現法があげられる。酵素活性の測定は発表者が異なれば測定法が異なり、したがって活性の表し方も異なるといつても過言ではなかったが、国際生化学会連合により、酵素単位は、測定材料 1 ml 中  $30^{\circ}C$  (旧勧告では  $25^{\circ}C$ ) における基質の変化量が毎分  $1 \mu mole$  であるような酵素量を 1 国際単位とするように勧告され、しかも活性は至適条件で反応の初速度をもつて測定するように勧められている。しかし臨床化学では、生体と等しい温度というところから多くの酵素活性は  $37^{\circ}$  で測定され、一方、酵素タンパクの変性を少なくし、活性低下を防ぐためには  $30^{\circ}$  よりもさらに低い  $25^{\circ}$  を勧める一派もある。現在当化学部では、GOT, GPT, LDH の測定には、LKB 8600 反応速度測定装置を用い、GOT, GPT は  $35^{\circ}C$ , LDH は  $37^{\circ}C$  で測定したものを旧勧告にしたがつて  $25^{\circ}C$  に換算した値をそれぞれの活性値としている。このようにして本学5, 6年学生および40才以上の職員中健診希望者についてLDH活性を求めたところ(国際単位),

5~6年学生 職員男 職員女

平均値±標準偏差(例数)

47年 163.9±14.4(73), 165.7±14.8(32), 167.3±14.7(61), 48年 165.9±14.6(72), 168.0±15.0(34), 168.4±13.8(50) となった。しかしLDHは実は5種類のイソ酵素があり、疾患によつてその分布が異なっている。LDHI と LDHV では至適基質濃度も、温度による反応の様子も相違する。したがって  $37^{\circ}C$  での測定値を  $30^{\circ}C$  にせよ、 $25^{\circ}C$  にせよ単に係数をかけて換算することは、イソ酵素の分布が正常の場合はまだしも、病的の場合ことに問題が多い。そこで、LDH活性測定のための反応条件、温度換算係数についてさらに検討を加えた。

#### 10. 僧帽弁狭窄症の Ultrasound cardiography (U