

**質問** 安田 秀喜 (消化器外科)  
われわれも I V H を施行致していますが、次の 5 つに  
関してお聞きしたいと思います。

① lipid の使用中 Amylase の上昇を認めた case が  
ありましたか。先生の場合はどうだったでしょうか。

**応答** 日野 恒和 (心研外科)  
Amylase 測定はしていません。

**質問** 安田 秀喜

② 感染防止のためわれわれは 0.2 $\mu$  と 0.4 $\mu$  のフィル  
ターを使用していますが、先生の場合はどうでしょう  
か。

**応答** 日野 恒和  
開心術後 I V H 期間は短いので、特にフィルター等  
infection に留意していません。

**質問** 安田 秀喜

③ N-balance に関しては urine と stool の両方を出  
しているのでしょうか。

**応答** 日野 恒和  
Urine のみです。

**質問** 安田 秀喜

④ カテーテルは何を使いますか。

**応答** 日野 恒和  
ブディンツのカテーテルです。

**質問** 安田 秀喜

⑤ 症例 II に関して体重の増加が認められた頃の  
Water balance が正となつていますか。

**応答** 日野 恒和  
そのようなことはない。Anabolic stage に入つて投与  
水分が有効な形で細胞にとりこまれたのです。一般症状  
より体重の増加と考えました。

#### 6. 著明な低蛋白血症を示した胃巨大皺襞症の 1 例 (外科)

○中川 隆雄・中野 達也・倉光 秀麿  
(中検病理) 平山 章・瀬木 和子

著明な低蛋白血症が胃全摘後すみやかに改善された  
メネトリエ病の 1 例を報告する。症例は 35 才、女、主婦  
で、生来健康であつたが、2 年前からしばしば足背に浮  
腫を認め、放置していたところ全身に浮腫が出現、軽度  
の上腹部痛も伴い入院した。入院時血清蛋白は 4.2gr/dl  
で著明な低蛋白血症を示した。尿蛋白陰性。胃透視、胃  
内見鏡所見では、胃体部の巨大皺襞および前庭部から胃  
角部にかけてのタコイボ胃炎を認めた。<sup>131</sup>I-PVP 糞便中  
排泄率は 4.3% と高値を示したが、胃以外の消化管に異

常を認めず、胃全摘術を行なつた。術後血清総蛋白は  
7.3gr/dl とすみやかな改善がみられ、<sup>131</sup>I-PVP 試験は  
0.35% と正常域に回復した。組織学的には胃粘膜の単純  
肥大像を呈していた。

#### 7. 急性白血病に合併した水痘の 1 例

(皮膚科) 荻原 洋子

5 才女児、初診は昭和 49 年 12 月 28 日。約 2 週間前から  
始まつた左眉毛部の直径 2 cm の結節を主訴として来院。  
昭和 50 年 1 月 9 日には、結節は拡大し、さらに左顎下リ  
ンパ節がうずら卵大に腫脹してきた。皮膚の生検によ  
り、悪性リンパ腫の疑いで入院したが、白血球数 5,200  
で、芽球が 12.5% を占め、骨髓有核細胞数 30 万で、その  
96% 以上が白血病細胞で占められており、急性白血病と  
診断。プレドニゾロン 50mg/日、VCR 1mg 週 1 回静注  
で導入をはかつたところ、入院 14 日目に左手指背、左前  
腕、項部に小水疱出現、水疱内容にウィルス性変性上皮  
細胞を認め、蛍光抗体法により水痘と確定した。発熱は  
40°C に及び、小水疱も全身に増加したが、神経症状、呼  
吸器症状は認められなかつた。 $\gamma$ -グロブリン 1,500mg 筋  
注、サイトシン・アラビノサイド 20mg 5 日間静注、新鮮  
血輸血を行なつたところ、水痘第 4 病日に、点状出血斑  
が全身に出現した他は順調に経過し、第 5 病日には、発  
熱も 37°C 代となり、第 14 病日には治癒した。急性白血病  
の治療は現在 プレドニゾロン 25mg/日 内服、VCR 4 回  
静注し、末梢血で貧血はなく、白血球数 9,800、芽球は  
なく、緩解中である。

#### 8. 胸部食道癌手術合併治療の検討

(消化器病センター 外科)

○木下 祐宏・遠藤 光夫・井手 博子

近年、早期食道癌の発見も次第に数多くなり、また手  
術手技の進歩、術後管理の発達によつて、切除手術は極  
めて安全に行い得るようになった。約 10 年前 7% 前後で  
あつた手術後 1 カ月以内の直接死亡率は、現在では 2%  
代と急速に改善されつつある。しかし遠隔成績の上か  
ら、手術後 1 年未満で死亡する例がかなり多く、1965 年  
2 月より 1969 年 12 月までの 218 例の経過追求め中 90 例  
41.3% と約半数が 1 年未満に死亡している。このように  
切角切除手術に成功しても、手術後早期に、再発死亡す  
る症例をできる限り少なくするためには手術のみでな  
く、手術前後に合併する放射線治療、またはプレオマイ  
シン等の化学療法など何らかの合併治療が必要となつて  
くる。われわれは原則として術前 <sup>60</sup>Co 照射を 500Rad $\times$   
4 回施行し、根治切除術を行なつており、手術後も手術