

は2例であり、計23卵管に選択的通水術が試みられた。20卵管中16卵管を疎通性回復と判定した。追跡できた16症例中妊娠成立を5例に認め、いずれも正常妊娠経過であった。なお本法施行の後、数例に腹痛を認めたが、いずれも短時間に消失している。

【考察】本法は卵管因子を持つ不妊患者の治療法として、外来で施行可能であり、患者への侵襲も少ないため、体外受精胚移植へ移行する前に試みるべき治療の一つであると考えられた。

23. 女性性器癌における妊孕性温存療法の適応とその限界

(産婦人科学)

矢島正純

女性性器癌の中では子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌の三つが多くを占め、これらは40~60歳台にピークを有する。しかしながら40歳以下のいわゆる生殖年齢にもこれらの癌は認められ、患者さん本人の命を優先するか生殖機能温存を優先するかを選択をせまられるケースも少なくない。本ワークショップではこれらの癌における生殖機能温存の適応とその限界について述べる。子宮頸癌は40歳台にピークを有するが、検診の普及と共に早期癌あるいは前癌状態で見つかるケースが多い。頸癌においては円錐切除術、すなわち頸部のみを切除して生殖機能を温存する方法がとられるが、その適応は上皮内癌~Ia-1期までとしている。また妊娠中にこれらの病変が発見された場合には、原則として上皮内癌は分娩まで経過を観察して、分娩後に治療を行っている。子宮体癌は50歳台にピークを有するが、近年増加の傾向にある。40歳以下でも月経不順などestrogenの過剰分泌とあいまって、癌と診断される例が少数ではあるが認められる。我々はこれらに対して分化型腺癌で体部に限局していると判断される例に対してprogesteron大量療法を行って生殖機能温存を図っている。卵巣癌は60~50歳台にピークを有するが若年~老年に至るまで種々の悪性腫瘍が認められる。40歳台以下では胚細胞腫瘍が多く、これらは抗癌剤の感受性がきわめてよいため、子宮や病巣と反対側の卵巣に転移がなければ原則として生殖機能を温存してい

る。また上皮性癌の場合には癌が片側に限局するIa期に限り、患側の附属器切除のみとしている。

24. 膝関節鏡視下手術—慢性関節リウマチおよび変形性膝関節症に対して—

(膠原病リウマチ痛風センター・

*第二病院整形外科)

桃原茂樹・鎌谷直之・井上和彦*

【目的】慢性関節リウマチ(RA)による膝関節炎に対して、鏡視下滑膜切除法が広く行われているが、適応とその治療効果に関してはまだ充分には明らかにされていない。また、変形性膝関節症(OA)に対しての鏡視下デブリードマンについても同様である。今回、その治療成績に関与すると思われる様々な因子について検討を行ったので報告する。

【対象および方法】RA症例は、術後1年以上経過した138症例、160関節であった。手術方法は、全例関節鏡視下に滑膜切除を可及的に行った。術前術後の評価はJOA scoreを用いた。さらに、関節水腫の有無や手術時の赤沈、CRP、リウマチ因子等の炎症マーカー、Lansbury指数との相関を検討した。OA症例も術後1年以上経過した20症例、24関節を対象とした。

【結果】RA膝の術前のJOA scoreは、 53.3 ± 15.1 点であった。術後1年では、 63.6 ± 11.5 点と改善が見られたが、2年以上の調査時点では、 58.5 ± 14.5 点とやや改善傾向を示すに止まった。疼痛の項目が術後1年で著明に改善していた。術後成績は、Lansbury指数と相関が見られた。一方、OA膝では、半月板を処置した群ではJOA scoreは著明に改善していた。

【考察および結論】今回の結果より、RA膝では術後1年間では除痛効果が認められるものの、1年を過ぎると手術成績が症例により差異を生じた。術前のLansbury指数が良く、局所に炎症が残存している症例が良好であった。また、OA膝に対しては半月板を主体とする病態に対して装具療法との併用療法が著効していることが判明した。以上より適応を選べば、RA膝、OA膝ともに関節鏡視下手術は非常に有効であることが明らかになった。