

なつた。

この結果、60例中48例は FSH, LH, プロラクチン値は正常範囲であつたが、既往に神経性食欲不振を認めた4例が FSH, LH 値低値、他の4例に FSH 値正常、LH 値高値の多胞性卵巣型、残りの6例は FSH, LH 値が正常もしくは低値で、プロラクチン値が異常高値を示し、高プロラクチン血症無排卵症と思われた。

これらホルモン検査成績によつて不妊の原因の究明と治療方法に正しい方針をたてることができると考える。

24. 急性重症胆嚢炎

(外科)

○宮崎 舜賢・織畑 秀夫・太田八重子・
倉光 秀麿・鈴木 忠・赤羽根 巖・
椿 哲朗・宮崎 和哉

急性重症胆嚢炎は手術成績の向上した現在において、まだ死亡率の高い急性腹症の1つである。治療において、内科的療法に力をいれるもの、外科的療法をとるもの、またその中間を主張するものと一定しない。

われわれは昭和41年9月より昭和52年5月までに経験した急性重症胆嚢炎37例について手術時期、症状、検査所見、手術所見、死因等を検討した。

男女比は16:21とやや女性に多く、年齢別では40歳代から60歳代に平均して多い。

症例中半数以上は他科または開業医にて保存的療法を受けたにもかかわらず、疼痛、発熱等の症状軽快せず、当教室に入院したものであつた。

発症より手術までの時間は21例と半数以上が1週間以上であつたが、入院より手術までの時間は24時間以内が19例と約半数が緊急手術を行なつた。

入院時症状は上腹部痛および圧痛、腹部筋性防御、発熱、白血球増多等を主徴とし、その内10例に顕性黄疸を認め、8例に胆嚢を触知した。軽度の肝機能障害が10例にみられたが高度の肝機能障害は1例のみみられなかつた。

緊急手術か否かは全身状態、腹膜刺激症状の強さ、保存的療法の効果、黄疸の強さ等より決定した。特に腹膜炎症状の著明なものは、緊急手術の適応となつた。

手術法は原則として胆嚢摘出術を施行した。

37例中胆石の有無を確認しえなかつた2例を除いて、29例に胆石を認め、ビリルビン系結石が15例、コレステロール系結石が14例であつた。また胆汁培養を28例に行ない13例に大腸菌を認めた。

術後34例は経過良好にて治療した。死亡例は4例でそ

の死因は各々肝不全、心不全、肺合併症、肝膿瘍であり、いずれも60歳以上の高齢者であつた。

以上を要約するに強力な抗生剤投与等の保存的療法を施行し、期待すべき効果が少ない時は、期を失せず外科的療法を行なう事が望ましい。

なお高齢者については全身状態に特に注意し合併症の予防に努めなければならない。

25. 汎発性腹膜炎の臨床

(外科)

○木村 恒人・神崎 正夫・小島幸次郎・
中川 隆雄・鈴木 忠・赤羽根 巖・
倉光 秀麿・太田八重子・織畑 秀夫

消化管穿孔に起因する腹膜炎の治療は、最終的には外科的治療に頼らねばならず、その進展拡大の程度、手術時期および方法いかんでは非常に重篤な状態をもたらす疾患といえる。

昭和43年より49年までの7年間に当教室で経験した腹膜炎症例は319例である。そのうち汎発性腹膜炎症例は131例で41%を占めている。他の消化器疾患術後の縫合不全等によつて発生した23症例を除いた108例に対して、穿孔部位別比較を中心に諸項目にわたつて検討した。

男女比 3.5倍、平均年齢38歳、平均術前白血球数12,700、腹腔内遊離ガス像証明率58%、術後肺、腎合併症併発率はおのおの20%、13%で、死亡率は27%であつた。穿孔部位別では、十二指腸潰瘍穿孔例41%、虫垂穿孔例26%、胃、小腸、大腸、胆道系由来例はおのおの6~11%を占めていた。胆道系、大腸例の平均年齢は60歳を越え、高齢者に多い事を示し、男女比は十二指腸潰瘍穿孔例8倍、虫垂穿孔例4.6倍で男性に著明に多い事を示した。術前平均白血球数には有意差は認められなかつた。遊離ガス像は、胃例67%、十二指腸潰瘍穿孔例92%にみられ、小腸、虫垂、胆道系例ではほとんど証明されなかつた。平均術前経過時間は、十二指腸例が14時間で最も短かく、小腸例(55時間)、胆道系例(95時間)に著明な延長がみられた。開腹時腹腔内胆汁の細菌培養では、下部消化管例に陽性率が高く、菌種では E. coli が圧倒的多数を占めた。術後肺、腎合併症は、高齢、術前経過時間延長等の要素の加わつた部位に多く見られ、致命的となつた例も多い。死亡率については、十二指腸例、虫垂例以外は高値を示し、特に大腸、胃例は75%以上であつた。死因としては、ショック、尿毒症、肺合併症等が目立つた。以上より、汎発性腹膜炎症例の治療に

は、早期に確定診断をつけ、手術治療に踏み切り、穿孔部位の処置と共に腹腔内大量洗浄を施行し、術後は特にショック、腎・肺合併症に留意して注意深い全身管理を行う事が必要である。なお最近には腹腔内大量洗浄用装置を試作し、臨床に応用し検討を加えている事を報告する。

26. 放射線潰瘍の外科的治療

(形成外科)

○林 道義・平山 峻・野崎 幹弘・
中谷 親弘・若松 信吾・上村 隆志・
佐々木健司

悪性腫瘍摘出後の放射線療法によつて発生した放射線潰瘍は治癒傾向が少なく、局所部の疼痛ははげしい。また感染、重要臓器の露出、体液の漏出等のために患者の社会生活および全身状態に著しい悪影響をおよぼすことが多い。

放射線潰瘍を治療する方法は外科的手術法に頼る他はないが、このたびわれわれは1973年～1976年までの4年間に7名放射線潰瘍者を治療して好結果を得たのでわれわれの外科的治療法に若干の考察を加えて発表する。

われわれの経験した症例は全例ともに放射線深部治療による深達性潰瘍であり、その周囲はいずれの症例もやがては潰瘍に移行すると思われる放射線皮膚炎の状態であつた。患者はいずれも比較的高齢者であるために四肢の固定が長期間できないことおよび、潰瘍部の性状すなわち血行の不良、周囲組織の放射線皮膚炎、重要臓器の露出等の悪条件があることより、遠隔皮弁の一種であるThoraco-epigastric tubeにより潰瘍部を閉鎖するよう計画した。

この手術方法は手術完成までに4～5回の手術が必要であるが、第1回および最終手術以外は局所麻酔で手術可能であり、1～2カ月間隔で手術を行うことから患者の体力の回復および調整をはかることができる。潰瘍部の創処置については可能な限り壊死組織を切除する方法と、可能な限り温存する方法とが現在行われているが、われわれは壊死組織切除により重要臓器の露出することや、手術侵襲等を考え合せて感染の原因になつていると考えられる壊死組織のみを切除し、その他は、いわゆるnecrobiosisの状態のまま皮弁による閉鎖術を行つた。

以上のわれわれの治療経験により放射線潰瘍、特に深部治療後の深達性潰瘍の外科的治療に際してはThoraco-epigastric tubeによる修復が最もすぐれた方法であり、潰瘍部を正常組織である皮弁で置換することにより患者

の苦痛を除去し、悪性化の危険をとり除くことが本手術方法の目的であると考へた。

27. 漏斗胸の外科的治療とそのFollow up (第2報)

(形成外科)

○中谷 親弘・平山 峻・林 道義・
野崎 幹弘・若松 信吾・上村 隆志・
佐久木健司

漏斗胸の治療法としては、大別して胸郭の変形を根治的に矯正するいわゆるsterno-turn over法と、胸郭の変形はそのままに温存し、胸部の変形部に異物(主としてシリコン板)を手術的に挿入する方法とがあるが、各々の適応は異なり、また手術結果は何れも一長一短があるのが現状である。

われわれは第203回、女子医大例会において、漏斗胸に対し根治手術とも言うべきsterno-turn over法を用いた2例をすでに報告したが、今回はさらに3例を追加して、われわれの治療経験例について検討する。

手術方法は前回にも述べた通り、いずれもsterno-turn over法を用い、手術前、手術後の患者の機能検査について比較検討を加えた。

さらに放射線科との協力によりsterno-turn over法を行なつた手術後の骨髄機能を観察するために、テクネチウム硫化コロイドを用いてスキュンニングを5例中4例について行なつてみた。スキュンニングの結果は2例は骨髄機能は全く欠損し、1例は機能低下を、他の1例は機能が良く保たれていることを確認することが出来た。

手術結果としての整容上の点では、一部に多少の変形は残存しているものの、全体としては満足すべき結果を得ることができたと考えている。

28. 先天性半側肥大症6例の臨床的検討

(小児科)

○宮尾 益知・樋崎 修・杉江 秀夫・
鈴木美美代・志村 稔美・土屋 節子・
早川 武敏・丸山 博・福山 幸夫

先天性半側肥大症は、1939年のWardによる最初の臨床報告より、現在までに、世界で100例以上を数え、種々の合併症が記されているが、神経系の合併症についての報告は少ない。そこで、われわれの経験した、點頭てんかん合併例3例を含む6例につき、種々の検索を行なつたので、文献的考察を含め、ここに報告する。

症例の年齢分布は、初診時、2カ月～8歳で、男女比4:2と男に多く、家族内発生例は認められなかつた。既往歴では、妊娠中の異常として、後期妊娠中毒1例、