まとまって腟腔へ剝離する．発情間期・発情前期を通して，被蓋層の粘液細胞の分泌像はほとんど認められなかった．

発情間期に認められなかったmicroridgeが発情前期の終わりに認められることから，microvilliを持っていた細胞が，microridgeを持つ細胞へ変化した可能性が考えられるが，これについては今後の検索が必要である．

23. 活性の高い母斑細胞母斑とDysplastic nevus

（皮膚科）

○安井　伸代・金子佳世子・肥田野　信

ほくろの癌を気にかけ外来を受診する患者は多いが悪性黒色腫の主要前駆病変として悪性黒子，母斑細胞母斑（活性化境界～複合母斑，巨大色素性母斑，Dysplastic nerris）があげられる．

今回我々は当教室の過去5年間の母斑細胞母斑のうち，組織学的に悪性変化の疑われるものを集め検討した．性別は男4名，女11名，年齢は3～63歳，色素斑の出現～自覚した時期は出生時から10歳が9名，20歳台2名，30歳台1名，40歳台2名，60歳台1名で来院の動機としては色調の濃くなったことや拡大したことが大部分を占めていた．部位は足底4，手指1，趾間1，大陰唇3，大腿4，下腿2，前腕1で大きさは0.8～55mmまでであった．色，形は境界明瞭できれいな円形でも真黒のもの，辺縁がギザギザしていたり不整形のもの，色調が多彩であったりむらのあるもの，周囲に赤ブドウ酒色のしみ出しのあるものなどで大部分は色素斑であった．計16症例のうちの5例を供覧した．

5例のうちの2例が臨床的にDysplastic nevusを疑わせ組織学的にも表皮基底層あるいは真皮乳頭層に異型性のメラノサイトを認めたがいずれもfibroplasiaを欠いており，しかも1例は発症年齢が若くcriteriaを満足しなかった．したがってこの中にはDysplastic nevusといえるものはなく，悪性変化の疑われる境界母斑6例と同じ複合母斑9例と末端型黒色腫の初期1例であった．

出血，結節や潰瘍の出現，瘙痒などの悪性変化の進行してからの変化でなく，径の増大色調の変化，形の不整などに注意し悪性変化の疑われるものは早期に拡大切除すべきである．

質問　（消化器外科）鈴木　博孝

どのような丹斑（Dysplasticnervus）の形態に注意して皮膚科受診を行ったらよいか．

応答　（皮膚科）安井　伸代

中年以降に突如発生した色素斑（とくに足底の場合注意）色調の黒いもの，色調の多彩なもの，大きさの大きいもの，境界不明瞭で辺縁不整なもの，周囲にしみ出しのあるものは早期切除すべきである．

24. 食道浸潤胃癌における外科治療の問題点

（消化器外科）

○喜多村陽一・鈴木　博孝・鈴木　茂・勝呂　衛・太田　重久

食道浸潤胃癌（CE癌）は，上部，中部，下部胃癌に比べ5年，10年生存率より見て予後不良な癌である．

今回我々は，CE癌を他部位の胃癌と対比して，いかなる特徴を有するか，又この癌に対しいかなる手術をすることが，最も合理的であるか検討したので報告する．

CE癌を上部，中部，下部胃癌と対比し，有意差を認めた特徴的な因子は，治ゆ切除率が低値，Stage III IV，腫瘍の最大径4cm以上，深達度Se Seiの高値である．又リンパ節転移率も全域癌に次いで高値であった．特に第2群10番，11番リンパ節への転移が高く，特に癌が大弯側や後壁に局在する場合や，Ps⊕例では，転移率が30～40％と非常に高率である．また転移率は低いが下部縦隔リンパ節110，111番への転移も認めた．

以上の特徴を有するCE癌が治癒切除となる条件を検討する．手術は切除範囲と廓清程度が問題である．切除範囲で重要なことは，食道切除長である．CE癌は，粘膜下層で口側浸潤をすることが多く，最近6cm以上の食道切除を必要とする．又リンパ節10，11番の完全廓清のためには膵脾合併切除が必要なことは，我々の研究で明白である．

以上記した諸条件を満足する実際の術式は左開胸横隔膜切開による110，111番リンパ節廓清を含む6cm以上の食道切除と10，11番リンパ節完全廓清のため膵脾合併切除，後腹膜剝離に続く腹腔動脈周辺廓清ならびに8番の廓清とBrusectomyをともなう胃全摘術である．再建は空腸のRoux Y吻合を原則とする．食道腔腸吻合は不変性，安全性．時間短縮のため機械吻合器を使用している．

本術式は，他術式との生存率対比において良好な結果を得ている．

25. 右肺全摘術後早期の肺循環動態に関する実験的研究

（第二外科）

○高橋　敏・小野田万丈・鈴木　忠・

倉光　秀麿・織畑　秀夫

緒言：肺癌症例の増加，手術適応の拡大，人口の高齢化に伴い，肺切除例が増加している．肺切除により肺血管床は減少し，特に一側肺全摘では，肺予備血液量の減少，対側肺の相対的血液量の増加などと相伴って，肺動脈圧が上昇し，経過とともに循環動態の変動による心肺機能不全を呈してくると考えられる．特に，左肺に比べ右肺では，肺血管床が大であるため右肺全摘ではその傾向が著しい．そこで，著者は右肺全摘犬を作成し，術後早期の循環動態を観察した．対照群として，肺血管床を温存した右主気管支遮断犬と対比し，右肺全摘犬では，肺血管床の減少が肺循環動態に対して大きな悪影響を生ずると思われた．

実験：右肺全摘を行った雑種成犬7頭と，右主気管支遮断のみを行なった雑種成犬8頭につき，術後3時間にわたり血行動態の変動，血液ガスを測定し比較検討を行なった．

結果：右肺全摘後，心拍数はわずかに増加し，中心静脈圧は徐々に増加傾向を示し，3時間後には85％の上昇を認めた．肺動脈圧は術後30分以降では平均50％の上昇を認め，心拍出量は徐々に低下を示し，混合静脈血酸素分圧は右主気管支遮断後と同程度に低下を認めた．これに対して，右主気管支遮断犬では，心拍数のわずかな増加を認めたが，中心静脈圧および肺動脈圧の上昇や心拍出量の低下は認めなかった．また，両者とも平均動脈圧，左房圧に変化は認められなかった．これらの結果により，右肺全摘による肺血管床の減少は，術後早期より肺動脈圧の上昇，心拍出量の低下，中心静脈圧の低下を来たし，経過とともに右心不全を併発すると考えられた．

質問　（消化器外科）鈴木　博孝

右肺全摘時管理上もっとも重要な点は何か？

応答　（第2外科）高橋　敏

やむなく右肺全摘術を行なう症例に対しては，術直後より血行動態及び右心不全の管理が必要である．

〔総　説〕

26．慢性中耳炎における耳漏中検出菌と手術経過

（耳鼻咽喉科）石井　哲夫

慢性中耳炎は単純性化膿性中耳炎と真珠腫性中耳炎とに分類できる．前者は多くの場合鼓膜の緊張部に穿孔があり，難聴を伴い，急性増悪期には耳漏の排出を反復するものである．一方後者の増合は鼓膜の弛緩部の穿孔あるいは陥凹を来し，ここから上鼓室の中に上皮の剝脱した真珠腫が堆積し，さらに骨壁を破壊し，顔面神経麻痺，耳性頭蓋内合併症などを来すものである．この両者ともに手術療法の適応であるが，前者が主として聴力の改善を目的とするものであるのに対し，後者は真珠腫を形成する中耳腔内の上皮を可及的に除去することが主眼となる．

これらの目的で手術を行なうに当り，その術後の結果，および予後を左右するものは手術時の耳漏の有無に依るところが大きい．従って耳漏を来す感染源である起炎菌の検出とその菌に対する感受性のある抗生物質の術前の投与が必須である．

今回演者（石井）が当教室において昭和57年5月から昭和60年3月までに施行した中耳手術例229例に限って，術前および術後の細菌検索を行なった．なお検査は東京女子医大中央検査科の細菌部で施行した．

菌の検出された症例につき単純性化膿性中耳炎95例と真珠腫性中耳炎43例の病型による検出菌の頻度，初回手術例138例と再手術例29例の検出菌の相違を検討し，さらに術後1週間毎の耳内ガーゼの菌検査によって検出される検出菌別の（単独感染と復数菌感染）耳内乾燥化までの期間（入院期間にほぼ同じ）と聴力の改善度を比較検討した．

さらに全身的な要因については，合併症の有無についても術後の結果を検討した．

また近年高齢化社会の傾向にあるため，高齢者の手術例についても検討を行なった．

質問　（外科）織畑　秀夫

1．慢性の中耳炎は急性中耳炎の変化したものか，又は全くentityの違うものか．

2．鼓膜所見をとるのに何か見えやすい直達鏡のようなものはあるか？

3．狭義の慢性中耳炎は放置してよいか．

応答　（耳鼻科）石井　哲夫

1．幼小児期の中耳炎のくり返しによって上鼓室などに病変を生じ，これが蜂巣からの粘液流を妨げることにより慢性中耳炎が成立します．

2．普通の耳鏡で十分です．細かく観察する時は外来に3台設置してある手術用顕微鏡を用います．

3．炎症の急性増悪を生じないかぎり，かまわないとも言います．ただし，この頃老齢化により壮年時に中耳炎があり，老齢者によってそれが活動的になり，手術にふみきる場合が時々あります．