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・