

東京女子医科大学学会 第264回例会抄録

日時 昭和60年11月14日(木)午後1時30分より

会場 東京女子医科大学中央校舎1階会議室

1. 肝癌における食道静脈瘤の進展について

(消化器内科)

○平田 文子・足立ヒトミ・橋本 悦子・
齊藤 明子・丸山 正隆・黒川きみえ・
小幡 裕

目的：今回我々は、肝癌における食道静脈瘤の進展について、検討を加え報告する。

対象および方法：肝癌合併肝硬変で、肝癌発生6カ月前より内視鏡的に食道静脈瘤を観察し、さらに肝癌発生後も経時的に追跡しえた38例を対象とした。肝癌における以下の3要素と静脈瘤の進展について検討した。①門脈腫瘍塞栓：一次分枝に腫瘍塞栓をみとめない例をA群、みとめた例をB群とした。さらにB群を次の2群、すなわち片側をB1群、両側をB2群とした。②腫瘍の占居範囲：腫瘍が肝全体を占める割合で、 $<25\%$ 群、 $25\sim50\%$ 群、および 50% 未満群に群別した。③肝癌発育様式：被膜形成の明らかなものと明らかでないものに分けた。各々の要素別に、静脈瘤の進行度および破裂について、内視鏡所見の判定因子別に比較検討を行なった。内視鏡所見の記載は、1979年門脈圧亢進症研究会基準にしたがった。結果：肝癌診断前後の静脈瘤進行経過をみると、肝硬変よりも肝癌発生後静脈瘤が進行し、程度も強くなった。肝癌占居率でみると、占居率の拡大と共に静脈瘤が高度であり、特に $<25\%$ 群に比べ 50% 未満群で有意差があった。腫瘍塞栓との関係をみると、A群に比べB群で有意に高度であるが、B1群とB2群の差はなかった。肝癌発育様式では差がなかった。経過中静脈瘤破裂をみたものは、 39% (15/38)だった。B群、あるいは 50% 未満群で高頻度に静脈瘤破裂がみられ、破裂時の静脈瘤も高度だった。門脈腫瘍塞栓出現から破裂までの期間は、B1群5.8M、B2群2.1M、平均3.4Mだった。また、Factorでは、RC signの進行が認められた。結語：肝癌合併食道静脈瘤は、肝硬変から肝癌発生の間より、肝癌発生から死亡までの間で静脈瘤が進行し、腫瘍塞栓の広範囲なもの、あるいは肝癌占居率が拡大しているもので著明だった。

しかし、肝癌の発育様式で差はなかった。静脈瘤破裂までの期間は、腫瘍塞栓出現後平均3.4Mと短かった。

2. 17年間にわたり経口摂取不能であった腐食性食道狭窄の1治療例—遊離腸管によるその再建—

(消化器外科)

○葉梨 智子・羽生富士夫・中村 光司・
今泉 俊秀・吉川 達也・鈴木 衛・
重松 恭祐

(形成外科)野崎 幹弘・平山 峻

腐食性食道狭窄は、狭窄の部位及び長さにより種々の術式が選択されている。最近我々は、全食道狭窄例に対し、遊離腸管を用いた食道再建で良好な結果を得たので報告する。

症例は39歳女性。18年前、硫酸を服用し、1年後に腐食性食道狭窄をきたして、食事摂取困難及び呼吸困難を生じ、気管支瘻及び胃瘻造設術施行された。やがて食道は完全閉塞となり、以後約17年間にわたり経口摂取不能状態であった。当センター来院時、上部消化管造影にて食道は咽頭直下で途絶しており、又、胃瘻造設及び内視鏡検査にて、胃はほぼ正常に残存しているが、食道は、食道胃接合部付近で閉塞していた。我々は胃・空腸を再建臓器とし、Microvascular Surgeryを応用した、咽頭胃管間空腸遊離移植術を施行した。術後誤飲性肺炎などの併発症を生じたが、10カ月を経た現在、患者は経過極めて良好で、社会復帰している。若干の知見を加えて報告した。

3. 肺動脈弁狭窄症の体表面電位図

(循環器小児科)○相羽 純・高尾 篤良

右心系の圧負荷を示す肺動脈弁狭窄症(以下PSと略)の体表面電位図を記録し、その心室興奮伝播過程を検討した。帝人・東工大作製のカルディオオビジョンを使用し128回の電極で1msec毎に電位図を作製した。対象は6カ月~16歳のPS 15例である。軽症7例(右室圧 $<60\text{mmHg}$)、中等症6例($60<$ 右室圧 $<100\text{mmHg}$)、重症例(右室圧 $>100\text{mmHg}$)である。軽症例の電位図は正常健康小児と同様であった。中等症例

では正常より左方から興奮開始し正常より遅れて、左方に偏位して Break-through minimum (Btm と略) が生じた。重症例では更に左方より興奮開始し、中等症例より更に左方に偏位して Btm を生じた。しかし、重症例 1 例の心表面電位図では右室前乳頭筋附着部位の興奮が遅く、左室表面の興奮が一番早く出現した。この重症例において、右室圧負荷と心全体の時計方向回転による Btm 出現部位の左方偏位と予測したが、これに反して心表面電位図では左室側より早い興奮がみられたことは興味ある所見であり今後更に検討すべき現象である。

4. 肺手術における肺胸膜面からの CO₂レーザーメス照射と fibrin 糊の併用に関する実験

(第二外科)

○樋口 良平・関 由紀夫・水内 整・
山道 博・高木 正人・鈴木 忠・
倉光 秀磨・織畑 秀夫

肺癌の手術時の手術操作により、癌細胞が播種され転移・再発することは、まれなことではないと考えられている。肺胸膜面から非接触性のレーザーメスを使用することにより、肺癌細胞の播種を予防することは可能と思われるが、肺実質は含気性に富みレーザーメス照射単独では容易に air leakage が起こり手術は困難である。我々は肺胸膜面からのレーザーメス使用を可能なものとするために、fibrin 糊の併用を考え次の実験をおこなった。

ネブタール麻酔した家兎に気管内挿管し人工呼吸下(呼吸数は 1 分間に 20 回、最大吸気圧は 20cmH₂O) に開胸し、肺胸膜面より 3.5cm の距離から CO₂レーザーメス (アロカ社製 LMC 512) にて defocus beam で肺を焼灼し、出力を 5W, 10W, 15W, 20W と変化させ、それぞれの条件での air leakage を採取し、その量とレーザー出力との関係を調べさらに病理組織と対比してみた。5W, 10W では肺胸膜はかろうじて温存され、air leakage も認められなかった。15W, 20W では肺胸膜・膜実質の欠損が起こり、1 回換気あたりの air leakage は、15W で 0.75ml, 20W で 0.8ml であった。

次に 20W でのレーザー焼灼部の肺胸膜および肺実質の欠損部を fibrin 糊で被覆し、上記と同じ条件で人工呼吸してみたところ air leakage は認められなかった。人工呼吸の最大吸気圧を増加していくと、平均 33.5 cmH₂O で leakage が始まった。

以上の結果から、fibrin 糊で焼灼部の被覆すれば、CO₂レーザーメスを肺胸膜面より使用する事が可能と

なり、肺外科、特に手術操作により癌細胞の播種のおそれのある肺癌の手術に応用できると思われる。

5. ぶどう膜炎の蛍光虹彩造影法 (FIA) と前眼部フルオロフォトメトリー (AFP)

(眼科) ○高橋 義徳・吉川 啓司・
若月 福美・小暮美津子

目的：眼内炎症が血液房水柵をはじめとした眼内柵へおおよぼす障害を定量化することを目的とした。

対象および方法：代表的なぶどう膜炎であるベーチェット病 34 例 63 眼と眼サルコイドーシス 14 例 28 眼を対象とした。これらにフルオレスセインを静注し、その前房内への漏出程度を FIA と AFP により測定し、これと臨床症状との関連を検討した。

結果：1. 両疾患群の平均前房内フルオレスセイン濃度 (AFP 値) は、静注後 55~60 分まで急速に増大し、90~95 分付近からプラトーになっていった。静注後早期からベーチェット病群の AFP 値はコントロール群に比べ有意に高値を示し、ほとんどの測定時間で眼サルコイドーシス群より高値を示した。眼サルコイドーシス群の AFP 値はコントロール群に比べ高かった。

2. FIA の漏出の type と程度を検討すると、ベーチェット病群では眼サルコイドーシス群に比べ、posterior chamber type の漏出が有意に多く見られ、いずれの type の AFP 値も、前群が後群に比べ高値をとった。両疾患群とも、FIA で severe な漏出のみられた群ほど AFP 値は高値をとった。3. ベーチェット病では最近の眼発作と AFP 値に、眼サルコイドーシスでは眼病変の活動性と AFP 値に関連がみられた。

考察：血液房水柵をはじめとした眼内柵が障害されるとフルオレスセインが前房内に出現することが報告されている。そこで今回の結果からぶどう膜炎の病変は AFP の測定濃度に反映されてくる可能性が示された。両疾患で病変の活動性と AFP 値に関連がみられたことから、AFP による前房内フルオ濃度測定は病態をみるうえで有用であると思われる。また両疾患の血液房水柵をはじめとした眼内柵の障害には、量的ばかりではなく質的な相違がある可能性が示唆された。

6. 意識混濁発作をくり返し、CT 上経時的变化を認めた 1 女児例

(神経内科)

○杉下 裕子・北村 英子・癸生川恵一・
内山真一郎・小林 逸郎・竹宮 敏子・
丸山 勝一

多発性硬化症 (MS) は、病像の時間的・空間的多発