

Ti-blade vent が32例であった。手術後上部構造物装着までの補綴日数は、最短9日、最長618日で、平均68日であった。

術後1年以上経過し評価可能であった症例38例の術後評価方法による評価では、評価Aが29例、評価Bが8例、評価Cが0例、評価Dが1例であった。評価Dは撤去例であり、Al₂O₃-screw type の臼歯部応用例であった。

4. 全身温熱療法における心筋変性の実態

(胸部外科) ○川名 英世・和田 寿郎
(第1病理)

寺岡 邦彦・岩崎 智彦・金田 良夫・
豊田 智里・武石 詢

癌の全身温熱療法時に、その55%でST低下とT波逆転が、36%で上室性頻拍症を起こす事が知られている。その原因については多方面より検討が加えられている。我々は1982年12月から1985年12月までに東京女子医大胸部外科において体外循環を利用した全身温熱療法の施行を受け、その後死亡し同第1病理学教室において解剖された10例の剖検心について型の如くに組織標本を作成し臨床経過とを相対比較した。その結果、

1) 10例全例に心筋の浮腫を認めた。

2) 2症例に高度の浮腫を認め、そのうちの1症例は温熱療法中に心電図上で微小な心筋内の伝導障害を認めた。他の1症例は温熱療法中に心電図の変化を認めなかった。

3) 2症例に心筋内の線維化を認めた。1例は温熱療法前後を通じII, III, aVFにq波を認めていた。この例では後壁に広範に線維化が存在した。他の1例では温熱療法前では心電図上正常所見があったが、温熱療法中に一過性のV4からV6のST低下、電気軸変化が+90°から-80°へ、一過性のPATの出現があり術後正常となった。この例では線維化は後壁の一部に1mm²程でありまた中程度の心筋の浮腫を認めた。

以上、体外循環を利用した温熱療法後の剖検において、心筋には全例に浮腫様変化を認め、内2例に心筋の線維化を認めた。

5. 新しい皮膚二重縫合法による縫合糸痕の改善に関する研究

(外科)

○石川 雅健・進藤 廣成・鈴木 忠・
倉光 秀麿・織畑 秀夫

(第1病理) 金田 良夫・今井 三喜

緒言：皮膚縫合は手術手技上、最も基本的なもので

あるが、術後の患者にとって褐色の横走する縫合糸痕は不愉快なものであり、その精神的苦痛も大きい。当教室において、これを除く為に新しい皮膚二重縫合法を工夫し実施している。今回、家兎を用いた動物実験と臨床例において本縫合法による縫合糸痕の改善に関して検討を行なったので、報告する。

実験目的：縫合糸痕が残らぬ様にするためには、早期の外側縫合抜糸が必要である。そこで家兎に新しい縫合で施し、外側縫合抜糸時期を決定する為に、経時的、病理学的検討を加えた。

方法：家兎の背部に4カ所の皮切を加え、各々を1ブロックとし、縫合後3, 6, 14, 24, 48, 72時間後及び1週間後の各ブロックに対し、肉眼的、組織学的検討を行なった。

結果：家兎を用いた動物実験において、外側縫合の抜糸時期としては縫合後48時間以後が安全であるが、創部の急性循環不全が回復する72時間以後がより安全と考えられた。

臨床例検討：開腹手術施行した男性6例、女性4例、計10例を対象とし、その切開創を上・中・下に三等分、各々縫合後1, 2, 3日目に外側縫合を抜糸し、内側縫合を1週間後に抜糸した後、肉眼的観察による比較検討したが、後術1日目に外側縫合を抜糸しても創哆開はなく、抜糸可能であるが、開大の為再固定を要する例があり、2日目以後の抜糸が妥当であると思われた。

結論：以上動物実験及び臨床例検討より、新しい皮膚二重縫合法は術後2, 3日目に外側縫合が可能であり、これにより肉眼的に醜い縫合糸痕の発生を防止し得ると考えられた。

6. 止血を目的として考案した血管内カテーテルの安全性と効果に関する研究

(外科) ○斉藤 道頭・鈴木 忠・
倉光 秀麿・織畑 秀夫

緒言：近年交通事故等の増加により、腹部外傷が増加の傾向を示す。腹部外傷における腹腔内出血時や腹部大動脈瘤破裂時には、緊急に止血を必要とする。これらの出血に対し、止血を目的とした特殊カテーテルを考案し、その使用の安全性に関して実験的研究を行なった。

方法：特殊カテーテルは、中心部が中空になっており、周囲にバルーンを装着したもので、動静脈内でバルーンを膨張させる事により出血をコントロールする事ができる。さらに中心部が中空構造を有する為、末梢への血流が確保されるという利点を有する、この特

殊カテーテルを正常成犬の腹大動脈内に挿入し、止血効果を評価する為腎動脈上でバルーンを膨張させて血液の減少の程度を測定した。さらに各種の脱血状態を作成し、各段階に特殊カテーテルを使用した時の心肺系への影響を検討した。

結果：腎動脈上で特殊カテーテルのバルーンを膨張させると、血流量は急速に減少し0に近づくが、膨張を解除すると血流量は、すみやかに膨張前の値まで回復した。

平均血圧は脱血の程度にかかわらず、バルーンを膨張させた方が、有意に上昇を示した。心拍出量はバルーンを膨張させた方が減少する傾向を示したが、有意差はなかった。肺動脈圧、平均中心静脈圧、動脈血酸素分圧、動脈血炭酸ガス分圧は、バルーン膨張後で有意な変化は認められなかった。腎動脈血流量は、バルーン膨張前後で有意に減少を示した6.7~10.7%の減少率であった。

考察：以上より、特殊カテーテルを使用しバルーンを膨張させても、心肺系への影響は少なく、かつ止血効果も充分得られるものと思われる。

7. 脊髄髄膜血管梅毒の1症例

(神経内科)

○鄭 秀明・石綿 玲子・小林 逸郎・竹宮 敏子・丸山 勝一

症例は34歳男性。6年前に梅毒に罹患する機会があったが、症状の出現はなかった。昭和60年9月17日感冒様症状出現、9月22日より尿閉、下肢しびれ感、筋力低下出現。しびれ感筋力低下は次第に増強し9月26日歩行不能となった。神経学的には、対麻痺、Th₉以下解離性知覚障害を呈し、髄液では細胞数1,128/3 (L: N=920:116)、蛋白120mg/dl、糖53mg/dl、血液・髄液ワ氏強陽性で、血清及び髄液のウイルス抗体価の有意の上昇は認めなかった。ミエログラフィー、脊髄MRIでは所見を認めず、脊髄血管造影にてAdamkiewicz 動脈の軽度の蛇行、細小化を認めたが、明らかな閉塞所見は認められなかった。脊髄髄膜血管梅毒と診断し、ペニシリン1,200万単位経静脈投与10日間を2クール施行し12月23日には髄液細胞数12/3 (L: N=10:1) 蛋白60mg/dl、糖66mg/dl、血清ワ氏陰性となり、解離性知覚障害は右S₂~S₃以下を残して改善し、左はTh₉~Th₁₀以下の麻痺であった。運動麻痺は右L₂以下左L₁以下の強直痙縮麻痺であったが、次第に随意運動が可能となってきた。本症例は約6年の潜伏期を持って発症した脊髄髄膜血管梅毒の1症例と考えられ

る。治療面ではペニシリンの大量経静脈投与を行ない神経学的に症状の改善を見た。

最近神経梅毒の病型に変化がみられ、以前は一般的でなかった本症例の様な血管型・髄膜血管型が増加してきている。治療ではペニシリン大量療法が有効との報告が散見される。

梅毒はペニシリン療法の普及により一時激減したが、最近10年間では初期梅毒、二期梅毒の増加を見ており、今後神経梅毒の増加が予想される。本症例は今後の神経梅毒の動向に関し、注目に値する症例と考えられるので今回報告した。

8. 救命し得た劇症肝炎の2例

(消化器内科)

○秋本真寿美・鴨川由美子・橋本 洋・張 正和・五十嵐裕章・橋本 悦子・久満 董樹・小幡 裕

(腎センター)

鈴木 利昭・久保 和雄・太田 和夫

症例1. 39歳女性。昭和60年2月中旬より全身倦怠感。食欲低下が出現し、3月2日には嘔気・嘔吐を伴い、翌3日に突然の意識障害(昏睡V度)のため第2病院入院。頭部CTにて脳浮腫を認め、加療により一時I度まで軽快した。T. bil 5.4mg/dl・GOT 9,190・GPT 4,030・PT 10%以下・腹水を認め、劇症肝炎が疑われ、5日当科転院となった。同日より無尿となり、透析・G-I療法・副ス剤にて加療開始した。腹部CTでびまん性の小壊死による軽度肝縮小・急性膵炎像を呈した。昏睡は徐々に悪化し、第2病日には昏睡IV度となり、脳波で三相波を認め、血漿交換を開始した。以後漸次軽快し、第8病日(第6回血漿交換)には昏睡I度となり、PT 74%と改善した。AFPの最高値は159ng/mlであった。腹水は3カ月後に消失し、漸次、膵障害・腎不全も軽快した。12カ月後の腹腔鏡では肝萎縮はなく、白色肝、肝生検では慢性肝炎非活動期像を呈した。HBsAg・IgM・Anti-HBcは陰性でNANB型と思われ、急性膵炎・急性腎不全を合併した症例である。症例2. 22歳女性。看護婦。昭和60年4月の検診ではHBVマーカー陰性。発病前に誤針等の事故はないが、HBeAg(+)のB型肝炎変入院患者を受持っていた。60年9月末より食欲低下・倦怠感・微熱が出現し、10月6日には黄疸を伴い入院。昏睡I度・T. bil 11.1mg/dl・GOT 1,010・GPT 1,870・CTで脳浮腫を認め、その後次第に昏睡は進行しIV度となった。同日血漿交換・G-I療法・副ス剤・マニトールを開始。第