

上葉と背部壁側胸膜との癒着が認められたため、右上葉切除と右胸壁（第3, 4, 5肋骨後部）切除を一塊に行なった。切除標本にて悪性所見をみたため、同時に縦隔リンパ節までの郭清を行なった。なお、右背部胸壁はメッシュにて修復した。病理学的病期はT<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>で、巨細胞を含む大細胞癌であった。

術後経過は良好で、術後2カ月の現在、外来観察中である。

## 7. 温熱化学療法により腫瘍の縮小と疼痛の軽減のみられた脊索腫の1例

（第1外科）

○中島 秀嗣・横山 正義・田原 士朗・曾根 康之・小野 真・和田 壽郎

脊索腫は脊椎の発生原基である notochord の遺残から発生する腫瘍であり仙骨部に好発する。腫瘍は椎体部を破壊し、周囲組織に対して圧迫性に増大し、神経根性の疼痛をしばしば認める。治療としては完全切除が最も望ましいが、不可能のことが多い。今回我々は切除不能とされた脊索腫の症例に対し抗癌剤を併用した全身温熱療法を行ない、腫瘍の縮小及び疼痛の軽減を得られたので報告する。

症例：76歳、男性

主訴：仙骨部痛及び仙骨部腫瘍

既往歴及び家族歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和58年2月頃より仙骨部痛を感じるようになり、8月頃より疼痛が強くなり近医受診、骨盤部X-Pにて異常を指摘され、同12月1日東芝中央病院受診する。同12月7日仙骨腫瘍の診断のもとに切除術施行、病理にて脊索腫と診断される。その後他院ペインクリニックで疼痛のコントロールを行っていたが、昭和60年11月頃より疼痛が強くなり温熱療法を希望して当科受診、同12月12日入院となる。

入院時骨盤部CT、MRI-CTで仙骨部に約6.2×5.5×3.7cmの腫瘍を認め、骨シンチでは骨盤内にRI集積を認めるも遠隔転移は認めなかった。昭和60年12月24日大腿動脈脱血、大腿静脈還血の体外循環全身温熱療法を施行する（CDDP 10mg アドリアシン 50mg 併用）昭和61年1月24日同様に第二回目の全身温熱療法を施行する（CDDP 50mg アドリアシン50mg 併用）

術後の骨盤部CT、MRI-CTでは腫瘍の明らかな縮小を認め、又疼痛も殆んど消失し、現在外来にて観察中である。

## 8. 電子スコープの使用経験

（成人医学センター）

○森吉百合子・川村 雅枝・中井 呈子・三輪 洋子・赤上 晃・山内 大三・前田 淳・山下 克子・横山 泉  
（消化器外科）鈴木 博孝

我々は、従来の内視鏡とは全く異なる原理を応用した電子スコープ（Toshiba-Machida 製）を使用する機会を得た。このスコープは微細観察面で優れた力を発揮するが、近接観察時のブレ、操作製などで改良すべき点がある。今回は我々の経験した臨床面での応用に若干の考察を加えて報告する。

## 9. Coomassie brilliant blue G-250 色素法による尿・髄液中蛋白定量の自動化への応用

（中検）

○田中 富子・水越 貴秀・岡崎 郷江・荻 三男・清水喜八郎

日常検査に広く用いられている尿・髄液中の微量蛋白定量法として、アルカロイド試薬による Kingsbury-Clark (K-C)比濁法や Biuret 法などがあるが、前者は温度差や蛋白質の種類により粒子形成濁度が異なるため測定精度、正確性に欠ける問題点があり、後者は原理的には極めてすぐれているが、微量蛋白を除蛋白試薬で沈殿精製させた後に呈色反応を行なうなど操作が煩雑で自動化への応用ができない問題点があった。

これらの問題点を回避することのできる Bradford による Coomassie Brilliant Blue G-250 (CBB-G250) 色素結合法を用いた尿、髄液中微量蛋白定量をオリンパス AN-500自動分析機へ応用する事を試みた結果、希釈直線性、測定精度、および共存物質の影響等による基礎的検討において十分満足する良好な結果を得たので報告する。

## 10. 肝保存法の研究—単純冷却と Oxypherol を用いた灌流保存—

（腎外科）

○藤田 省吾・唐仁原 全・中島 一朗・中川 芳彦・林 武利・本田 宏・淵之上昌平・寺岡 慧・高橋 公太・東間 紘・阿岸 鉄三・太田 和夫

目的：肝保存法に関する研究は多く、灌流保存で24時間以上生存したという良好な成績も散見される。しかしながら、現在もなお、保存方法、灌流液などについて、問題点が多い。今回、我々は、単純冷却保存と、Oxypherol を用いた低温持続灌流による肝保存を行ない以下の点を検討した。1) 肝移植後の経過と Activated clotting time (ACT)、2) 肝組織所見、3)