

## 一内圧測定を同調させた Video Defecography を用いて一

(第二外科) 河 一京

直腸癌に対する低位前方切除術や炎症性大腸疾患に対する各種 pouch 形成手術の術後排便評価は未だ定まっていない。排便機能を評価するために、臨床症状の他に生理学的には、安静時肛門内圧、直腸コンプライアンス、直腸最大容量等の測定、また形態学的には直腸造影や大腸ファイバースコープなどが行われてきた。最近では排便状態をリアルタイムで観察するために Defecography が有用とする報告もある。

今回、前方切除術、回腸肛門管吻合、回腸肛門吻合、回腸直腸吻合などの術後の生理学的、形態学的評価を、独自に作製した内圧測定を同調させた Video Defecography を用いて行ってみたい。

### 29. 乳癌患者における血中シアル化 Le<sup>x</sup>濃度測定の臨床的意義

(第二外科) 吉野浩之

2型糖鎖抗原であるシアル化 Le<sup>x</sup> (以下 Le<sup>x</sup>) を乳癌患者血清で測定し、その臨床的意義と腫瘍マーカーとしての有用性を検討した。健常女性240例の血清測定値は  $2.56 \pm 2.49$  u/ml (平均値±標準偏差) であった。この健常女性の測定値より cut off 値を8u/ml と決定すると、原発乳癌226例での陽性率は stage I 7.6%, stage II 18.9%, stage III 45.8%, stage IV 60.0% であった。現在、乳癌の腫瘍マーカーとして一般に用いられている CEA および CA15-3 での陽性率はそれぞれ stage I 6.6%, 4.0%, stage II 6.5%, 6.5%, stage III 29.2%, 25.0%, stage IV 80.0%, 80.0% であった。一方、再発乳癌に関しては、Le<sup>x</sup> が45例中28例、62.2%の陽性率を示したのに対し、CEA および CA15-3の陽性率は、それぞれ40.0%, 60.0% であった。また再発乳癌での腫瘍マーカーのコンビネーションアッセイでは CEA と CA15-3 で68.9%の陽性率であったがこれに Le<sup>x</sup> を加えると88.9%と高い陽性率を示した。以上の結果より Le<sup>x</sup> は原発乳癌での腫瘍マーカーとして、また再発乳癌でのモニタリングマーカーとして有用であることが示唆された。

### 30. Color Doppler Flow Imaging による表在リンパ節超音波診断の研究

(第二外科) 四條隆幸

〔目的〕表在リンパ節腫脹の診断に、従来行われてきた B モードエコーに加えてカラードブラを併用して質的診断を行い、病理組織学的所見と比較検討する。

〔対象〕1992年3月から12月までにリンパ節腫脹を認め、カラードブラを施行後病理学的診断の行われた症例に臨床所見上化膿性および炎症性と思われた症例を加えた38症例、リンパ節数46個について検討した。

〔方法〕B モードエコーで形態を、カラードブラで描出される腫瘍内血流と流速を測定し各々の組織型による特徴を検討した。

〔結果〕病理所見上癌転移性、結核性、反応性リンパ節腫脹および悪性リンパ腫と診断されたリンパ節にはそれぞれ B モードおよび血流パターンに類似点と特徴的な所見とを認めた。それぞれの流速には有意差はなかった。

### 31. 膜型人工肺と部分体外循環を用いた呼吸、循環補助装置について

(救命救急センター) 曾我幸弘

〔目的および対象〕当センターでは1991年7月から、従来の呼吸管理では対処不能と考えられた急性呼吸不全の患者に、部分体外循環と膜型人工肺を用いた呼吸補助 (ECLA) を行い、その有用性を検討してきた。今回は、同処置の急性循環不全に対する有用性を検討するとともに、新しい心肺蘇生法 (PCPS) としての可能性を検討したので報告する。

〔結果〕カニューレーションは経皮的アプローチにより19Fr. のカテーテルを短時間に挿入することが可能であった。合併症として心配された出血については、ヘパリン処理された人工肺および回路が有用であった。同処置は A-V バイパスを選択することにより、呼吸および循環補助に対して有用であった。

〔結語〕部分体外循環と膜型人工肺を用いた呼吸循環補助装置は新しい心肺蘇生法になりうると思われる。

### 32. 重症患者における胃粘膜組織 pH 測定の意義

(救命救急センター) 泰川恵吾

〔目的〕重症疾患患者の胃粘膜組織 pH をトノミーターを用いて測定し、その臨床的意義について検討する。

〔対象および方法〕意識障害もしくはショック状態の患者13例 (脳血管疾患7例、敗血症2例、出血性ショック1例、窒息1例、肝性昏睡1例、薬物中毒1例) を対象とした。トノミーター (Tonometrics, Inc) を胃内に挿入し、胃液の PCO<sub>2</sub> を測定した。この値と動脈血 HCO<sub>3</sub> から Henderson-Hasselbalch の式を用いて胃粘膜組織 pH を算出した。今回は生存例と死亡例の pH<sub>i</sub> を比較し検討した。