学 会 記 事

第212回徳島医学会（平成7年度冬期総会）
平成8年1月21日（日）於：徳島大学医学部
第Ⅰ会場：臨床第2講堂
第Ⅱ会場：臨床第3講堂

教授就任講演

ヒト下垂体の病的，生理的形態変化―解剖例を中心として

佐野　壽昭（徳島大第一病理）

解剖時の下垂体摘出に二つの進歩があった．トレパンにより口腔から頭蓋底へ到達しトルコ鞍とともに下垂体を摘出する非開頭的摘出法を導入したことと開頭時に視床下部下垂体茎，下垂体を一体として摘出することに成功したことである．非開頭法の導入により解剖下垂体の検索の機会は飛躍的に増大した．

1. 解剖例にみる下垂体腺腫：解剖時に偶然発見される下垂体腺腫は諸家の報告と同様，徳大例でも10％に上る．多発腺腫は解剖例の1％以下である．大きさは1～3mm程度で，興味深いことに大部分は水平断面で側方やや前寄りに位置する．これは下垂体に直接流入する動脈（梁柱動脈）の支配領域に一致し，腫瘍の発生と血管支配との関連を示唆する．腺腫のタイプは手術例とは異なり，プロラクチノーマが圧倒的に多い．欧米の報告ではゴナドトロピン（Gn）細胞腺腫の頻度も高い．プロラクチノーマは手術例と解剖例では組織像と細胞内ホルモン局在が異なり，さらに他のタイプの腺腫と比較して周囲の非腫瘍性下垂体組織との境界が不明瞭という特徴がある．

2. 下垂体の加齢性変化：解剖例に見る下垂体の様々な形態変化のうち，腺腫は年齢とは関係なく10％前後だが，間質の線維化は30歳台に比し60歳台では有意に高度である．しかし，60歳台と90歳台には有意差はなく，60歳以降では加齢性変化は顕著に進行しないように見える．なお，線維化に平行して成長ホルモン細胞の減少が認められる．

3. 妊娠時の下垂体変化：妊娠経過とともに下垂体は増大し，分晩時面積で対照の2倍に腫大する．その原因はプロラクチン細胞（妊娠細胞）の過形成で分晩前後は前葉細胞の約50％を占め，個々の細胞の肥大も顕著となる流産，分晩後妊娠細胞は対照近くまで減少する．妊娠中はGn細胞にも著明な変化が見られ，妊娠中期Gn免疫反応は消失し，分娩後2か月で回復する．腺腫の発生（12％）は妊娠とは無関係と考えられる．

今後，病態を視床下部との関連において理解するには，解剖例での下垂体の検索の重要性が増す．さらに，腺腫の自然史を解明する上で解剖例と手術例の対比と解剖例の遺伝子細胞学的解析が必要となる．

第Ⅰ会場

Ⅰ-1　IgG（κ）M蛋白を認めたnon-Hodgkin's lymphoma（NHL）の1例

倉島　俊雄，川尻　真和，加部　一行，滝下　誠，安倍　正博，小阪　昌明，齋藤　史郎（徳島大第一内科）
阿部　晃治（同耳鼻咽喉科）
佐野　寿昭（同第一病理）

患者は75歳，男性．平成7年3月鼻閉感，上咽頭異物感が出現した．上咽頭腫瘍，全身リンパ節腫大を認め，生検でNHL（diffuse, medium, B cell type）と診断された．末梢血でHb 8.5 g/dl, WBC 2500/μl, PLT 8.5万/μl．骨髄はNCC 25.3万/μlで異型リンパ球8％，形質細胞5.2％であった．LDH 563 IU/lで，血清IgG値2917 mg/dlと上昇し，IgG（κ）M蛋白を認めた．リンパ節細胞は$CD5^+$，$CD10^-$，$CD11c^-$，$CD19^+$，$CD20^+$，$CD23^-$，$smIgM^+$，D^+（κ）であった．腫瘍細胞のIgH鎖遺伝子可変領域のDNA塩基配列は胚細胞遺伝子配列であった．腫瘍細胞は抗原刺激で体細胞変異をおこす以前のB細胞に由来し，REAL分類のmantle cell lymphomaに相当した．腫瘍細胞のIgH CDR3とCμ，Cγの5′側のDNA配列をプライマーとして骨髄およびリンパ節のcDNAについてRT-PCRを行ったところ，Cμでのみ増幅がみられM蛋白はリンパ節腫瘍細胞とは別のクローン由来と考えられた．

Ⅰ-2　卵巣原発非ホジキンリンパ腫（NHL）の1例

岩瀬　俊，遠藤　武徳，尾崎　修治，小阪　昌明，齋藤　史郎（徳島大第一内科）
桂　真澄，青野敏博（同産婦人科）

患者は70歳，女性．主訴は不正性器出血，腹部膨満感．1995年4月中旬より不正性出血が出現し，腹部超音波検査にて左側卵巣腫瘍を指摘された．7月当院産婦人科で腹式単純子宮全摘術および両側付属器全摘術

を施行した．摘出卵巣の組織像は NHL (diffuse, large, B cell type) で，臨床病期IIであった．術後の加療のため8月当院に入院した．入院時，表在リンパ節，肝，脾は触知せず，上腹部に腫瘤を触知した．Gaシンチ，頚胸部CTにて頚部，縦隔リンパ節への浸潤所見を認めないことより卵巣原発のNHLと診断した．付属器摘出後，LDHの上昇及び3×4cm大の腹部リンパ節の腫脹を認め，THP-COP療法を計3クール施行し完全寛解に至った．以後 THP-COP 療法を継続し，現在も緩解状態を維持している．卵巣原発のNHLは極めて稀で，日本における報告は15例のみである．組織型はすべて B cell type であり，Burkitt 型，びまん性大細胞型など高度悪性群に属する症例が多い．

I-3　一過性にADH分泌異常症(SIADH)が認められた外傷性クモ膜下出血の1症例

藤中　雄一，西田　善彦，若松　延昭，川井　尚臣，
齋藤　史郎（徳島大第一内科）
多田　藤恵（天満内科病院）

患者は88歳，男性．1995年11月4日不穏，発熱があり，同日転倒し，右前頭部，後頭部を強く打撲した．3日後には項部硬直，傾眠が出現したため，当科を受診時，JCS2の意識障害があり，右眼周囲に転倒による紫斑と裂創が認められた．発熱はなく頭痛は訴えなかったが，髄膜刺激症状が認められた．赤沈の促進，白血球増加があり，血清 Na は130 mEq/L と低下していた．髄液は血性で，頭部CTでクモ膜下腔のdensityの増加が認められた．入院後，意識障害は次第に改善していたが，，2日後から再び増悪し，この時低 Na 血症（110 mEq/L）と低浸透圧血症（232 mOsm/kg）が認められたことより，意識障害の原因として SIADH が考えられた．水分制限，Na 補充により血清 Na 値は補正され，意識障害も改善したが，頭部打撲から1カ月後には尿崩症となり，視床下部障害の併発が考えられた．中枢神経の障害では意識障害が改善した場合でも，引き続き SIADH による意識障害が生じる可能性がある．

I-4　末梢血好酸球増多を伴った血管性浮腫の1例

寺澤　優代，中村　陽一，平松　敬司，佐野　隆宏，
葉久　貴司，清水　英治，大串　文隆，曽根　三郎(徳島大第三内科)
浦野　芳夫（同皮膚科）
広頼　隆則（同第一病理）
山崎　正行（徳島逓信病院）

27歳主婦．主訴は両下肢の浮腫．平成7年9月末より両下肢に高度の浮腫があり，近医にてWBC 16700/μl，eos. 58.5％と異常値を認めたため当科紹介．組織所見では真皮～皮下組織にかけて好酸球の浸潤を認めた．他の血液検査，腹部エコー，心エコー，胸部X線写真でも異常無く，安静のみで経過観察にて WCB, eos. とも改善化傾向を認め，両下肢の浮腫も1カ月で消失した．臨床所見，病理組織所見より episodic angioedema with eosinophilia (EAE) と診断した．EAEは1984年に Gleich により提唱された疾患であり，繰返す血管性浮腫と体重増加，蕁麻疹，発熱を特徴とし末梢血にて好酸球の増加，皮膚組織での好酸球の浸潤をみとめる疾患であり，本邦では32例の報告例しかなく比較的まれな疾患と思われたので今回，報告する．

I-5　当科における原発性肺癌の臨床的検討
—肺癌取扱い規約改訂第3版に基づいて—

近藤美和子，平松　敬司，楊河　宏章，竹内　栄治，
山本　晃義，葉久　貴司，清水　英治，大串　文隆，
曽根　三郎（徳島大第三内科）

昭和63年1月より平成7年12月までに当科で経験した原発性肺癌289例（男性243例，女性46例）について肺癌取扱い規約改訂第三版に基づき臨床的に分類した．患者数の年次推移は年間約40例とほぼ一定で，男女比は男性が女性の5.2倍であった．年齢層は70歳前後に peak がみられ，発見動機は自覚症状（特に呼吸器症状）が圧倒的に多く，発見時にはすでに進行癌であることが多いため，ヘカルCTなどを用いた検診による早期発見や進行癌にも有効な内科的療法の開発が望まれる．

組織型は，腺癌40.1％，扁平上皮癌31.1％，小細胞癌18.3％，大細胞癌6.9％であった．また男性では扁平上皮癌，腺癌がほぼ同数だが，女性では腺癌が約4分の3を占めた．組織型と喫煙の関係は喫煙群で扁平上皮癌，小細胞癌の罹患率が高く，これらの癌では禁煙の徹底による一次予防効果が期待される．

I-6　当科における膠原病に伴う肺病変の臨床的検討

近藤　裕子，馬庭　幸二，市川　和加，葉久　貴司，
中村　陽一，清水　英治，大串　文隆，曽根　三郎(徳島大第三内科)

平成元年1月から平成7年12月までに当科で経験した膠原病に伴う肺病変を臨床的に検討した．膠原病は113症例あり，RA, SLE, PSS の順で多く見られた．このうち肺病変合併は45症例（35.8％）であった．肺病変合併頻度は，PSS, PM/DM で多く見られた．また，それぞれの肺病変について画像的に4つの Group に分類し，検討した．Group I（急性型）は，chest X-P 上，両側びまん性の一部浸潤影を伴うスリガラス陰影を認め，CT 上も，両肺にびまん性に広範な淡い濃度上昇を伴うものとした．Group II（亜急性型）は，chest X-P 上，主に斑状影を示し，CT 上も限局的な斑状の浸潤影（線維化のないもの）とした．Group III（慢性型）は，chest X-P 上，両側下肺野中心の線状網状影，輪状影が見られ，肺容積の減少がみられ，CT 上では，両側下肺の背側優位に線状網状影や，蜂か肺の形成が見られるものとした．Group IV（胸膜病変）は，胸水貯留を示唆する所見のあるものとした．その結果，PSS, RA は Group III（慢性型），PM/DM では，Group I（急性型），II（亜急性型），SLE では Group IV（胸膜病変）が多くみられた．

I-7　肺病変が先行した皮膚筋炎の1例

兼松　貴則，矢野　聖二，馬庭　幸二，葉久　貴司，中村　陽一，清水　英治，大串　文隆，曽根　三郎（徳島大第三内科）
浦野　芳夫（同皮膚科）
上原　久典，佐野　暢哉（同第二病理）
藤野　正晴（成田病院）

47歳，男性．平成6年5月初旬前胸部痛，右腰痛が出現し近医を受診．胸部X線，CT で異常影を指摘され当科に入院．両下肺野背側に fine crackles を聴取，筋力低下を認めず．呼吸機能検査で拘束性障害を認め，胸部X線，CT で網状影を認めたが気管支鏡検査で異常なく呼吸困難もなかった．9月中旬発熱が出現，抗生剤に反応せず．10月25日呼吸困難が出現，胸部X線・CT で両肺野にび慢性に浸潤影を認め間質性肺炎の増悪と診断しステロイドパルス療法を行った．呼吸困難は軽快，血液ガス，画像上も改善した．経過中皮疹，筋原性酵素の上昇を認め筋生検でリンパ球浸潤，筋繊維の壊死と再生像を認め皮膚筋炎と診断した．PM/DM では急性型・慢性型の間質性肺炎，BOOP を合併する例が多いがこの症例は先行していた慢性型の間質性肺炎が筋炎症状の出現に伴ない増悪した皮膚筋炎の1例と考えられた．

I-8　当科での乳房温存療法における肺障害について

清水　啓子，安藤　　公，柏原　賢一，西谷　　弘（徳島大放射線科）

乳房温存療法の副作用として，放射線照射による肺障害に注意せねばならない．我々の施設では当初X線シュミレーションのみで治療計画を行っていたが，1993年4月より三次元治療計画装置（FOCUS）が導入された．この前後の肺線維症の発症について検討した．

対象は1989年10月～1995年1月までに当科にて乳房温存療法における放射線治療を施行し，治療後三カ月以降に胸部 CT を撮影しえた39例．年齢は35～70歳．コバルト γ 線を用いた乳房接線照射と電子線の追加照射を施行した．

結果は症状を伴う放射線肺炎はみられなかったが，CT 上肺線維症を認めたものは，FOCUS 導入前20例中8例，導入後19例中2例，導入後，有意差をもって肺線維症の発症が減少している．これは三次元治療計画装置導入による照射野の縮小及び肋骨下に含まれる肺の厚さの減少に基づくと考えられる．

I-9　C型肝炎における脂肪変化の意義

松永　裕子，清水　一郎，田岡　聡子，安田　　貢，溝渕　洋子，堀江　貴浩，伊東　　進（徳島大第二内科）
佐野暢哉（同第二病理）

目的：C型肝炎において肝脂肪化は特徴的所見の1つに上げられているが，肝脂肪化の臨床的意義は明らかではない．そこで，C型肝炎のインターフェロ(IFN)治療効果を検討した．対象：当科にて肝生検を行った患者の内，肝脂肪化を伴う10例（以下肝脂肪化群）と，年齢，性別，肝組織分類をマッチさせた10例（以下対象群）結果：肝脂肪化群と対象群において血液生化学検査値，糖尿病の合併率，肥満度，HAI スコアーを比較し IFN による治療効果を両群で比較したところ，肝脂肪化群に IFN 有効例が多い傾向が認められたが，有意差は認められなかた．結語：肝脂肪化がインターフェロン治療効果に何らかの影響を与えている可能性が示唆された．しかし，症例数が少なく，今後症例数を増やし検討する必要がある思われた．

I-10　教室における大腸癌手術症例の検討―肝転移例を中心に―

瀧　真二，三浦　連人，佐々木賢二，寺嶋　吉保，余喜多史郎，田代　征記（徳島大第一外科）

1984年7月より1995年6月までの11年間に当科で手術を行った大腸癌症例について予後調査を行い，臨床病理学的事項を中心に検討した．

大腸癌症例274例のうち切除手術が行われたのは256例で，根治度A207例，根治度B22例，根治度C27例であった．7例では同時性肝転移に対する肝切除が行われていた．非切除手術が11例あり，7例では異時性肝転移に対して肝切除術が行われていた．男性146例，女性128例，平均年齢は63.6歳であった．男女ともに60歳代が最も多く96例で全体35％を占めていた．肝転移は43例に認められ，同時性27例，異時性16例であった．肝転移例では肝切除群（14例）が非肝切除群（29例）より1年生存率，2年生存率ともに良好であった．肝転移に対するhigh risk factorの検討ではn_1以上，v_1以上で最も有意差が認められた．

Ⅰ-11　造血器腫瘍を合併した肝胆道系悪性腫瘍症例の検討

井川　浩一，福田　洋，大西　隆仁，三瀬光太郎，八木　恵子，三宅　秀則，石川　正志，松村　敏信，原田　雅光，和田　大助，余喜多史朗，田代　征記（徳島大第一外科）
倉島　俊雄，藤中　雄一，安部　正博，小阪　昌明，齋藤　史朗（同第一内科）

平均寿命の延長や診断技術の進歩にともない，重複癌の頻度は増加しつつある．我々は，造血器腫瘍に合併した肝胆道系悪性腫瘍に対し外科的に治癒切除し得た3症例を経験したので報告する．症例1は，悪性リンパ腫と肝細胞癌の重複．悪性リンパ腫に対して放射線療法を施行した後，肝部分切除術を施行し，化学療法を加えたが周術期の増悪はみられなかった．症例2は，多発性骨髄腫と胆管細胞癌の重複，多発性骨髄腫に対しては経過観察とし，拡大肝右葉切除術を施行した．症例3は，多発性骨髄腫移行病変と肝細胞癌の重複．多発性骨髄腫移行病変に対しては経過観察とし，肝内側区域切除術を施行した．症例2，3では，いずれも周術期に合併症を認めず早期の多発性骨髄腫症例は手術適応としてよいものと考えられた．

Ⅰ-12　膵体尾部切除及び心筋梗塞後に発生した横隔膜ヘルニアの1例

正宗　克浩，今富　亨亮，藤井　正彦，斎藤　恒雄，中田　昭愷（麻植協同病院外科）

症例は65歳，男性．主訴は腹痛・左肩痛．平成7年6月28日膵腫瘤にて膵体尾部切除術（脾合併切除）施行．9月11日心筋梗塞にてPTCAおよび大動脈内バルーン・パンピング法（IABP）を受けた．膵切除後約3カ月，IAPB後8日目の9月19日より胸部X線像にて左胸部の異常ガス像を認め，腹痛・左肩痛の出現とともにガス像の増大を認め当科紹介．10月18日横隔膜ヘルニアの診断にて開腹手術となった．

術中所見では食道裂孔の約4cm左に，径4cmの横隔膜欠損部が認められた．ヘルニア嚢は無く胃のfornixからEC-junction, body下部までが胸腔内に脱出していた．原因として，術中操作による下横隔膜動脈の損傷，あるいはIABPによる下横隔膜動脈の血栓形成により，横隔膜に血流障害を引き起こし，脆弱部が破綻し横隔膜ヘルニアを発生した可能性が示唆された．

Ⅰ-13　胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下手術

広瀬　敏幸，監崎孝一郎，松森　保道，片川　雅友，十亀　徳，梶川愛一郎，梅本　淳，門田　康正（徳島大第二外科）

胃粘膜下腫瘍は，内視鏡的に組織診断をつけることが比較的難しいため，多少悪性が疑われても経過観察されていることが多い．これは，良性の可能性が高い疾患に対し侵襲の大きい開腹手術をおこなうことに抵抗があったことが原因と考えられる．我々は最近2例の胃膜膜下腫瘍に対し，腹腔鏡下手術を施行した．我々は，これらの手技が容易であること，患者にとって低侵襲性であること，将来，内視鏡の定期検査を必要としなくなる等の利点を強調したい．

Ⅰ-14　難治性単純性大腸潰瘍の1例

佐々木克哉，松崎　孝世，長野　貴，林　尚彦，黒上　和義，藤野　良三，高井　茂治，住友　正幸，下江　安司，片山　和久，岩田　貴（徳島県立中央病院外科）
高橋　正倫（同病理）

大腸の限局性潰瘍病変にはCrohn病，結核，Behcet病などがあるが，近年これらの疾患に加え単純性非特異性潰瘍が注目されている．最近我々は外科的治療を行った上行結腸起始部の単純性潰瘍の1例を経験したので報告する．（症例）58歳，女性．（既往歴）30年前

に虫垂切除術を施行した．(現病歴)平成7年1月に右下腹部痛があり，近医にて注腸透視を行い，上行結腸の潰瘍性病変を指摘され，生検にて group 1 と診断され保存的に治療したところ潰瘍は縮小し経過を見た．平成7年6月になり再び下腹部痛が見られ CF にて潰瘍の増悪を認め，難治性上行結腸潰瘍の診断にて手術目的に当科紹介となり，平成7年7月18日に回盲部切除術を行った．手術所見としては回盲部腸間膜側に潰瘍病変を認め，病理診断では悪性所見や結核などの特異性炎症性病変の所見を見ず単純性潰瘍と考えられた．

I-15 消化器症状を来した成人 Morgagni 孔ヘルニアの1例

岡 真由美，西 正晴，板東 儀昭，三浦 連人，田代 征記（徳島大第一外科）

Morgagni 孔ヘルニアは横隔膜ヘルニアの約3％と比較的稀な疾患である．今回我々は嘔吐，上腹部痛を主訴とし5kg の体重減少を来した65歳，女性の1例を経験した．注腸透視，胃透視，CT, MRI による術前診断から横行結腸・大網・胃を内容とする Morgagni 孔ヘルニアと診断し手術を行った．手術時には Morgagni 孔より横行結腸・大網が胸腔内に脱出していた．

成人 Morgagni 孔ヘルニア本邦報告例84例の検討から，大網のみを内容とするものが38/84例に，いずれかの消化管を含むものを44/84例に認めた．前者では無症状例が63％，逆に後者では消化器あるいは呼吸器症状を呈するものが54％であった．自験例では胃が間欠的に胸腔内に脱出し，消化器症状をきたしたと考えられた．

I-16 離断型多発小腸閉鎖症の1新生児例

池山 鎮夫，嵩原 裕夫，石橋 広樹，吉田 金広，田代 征記（徳島大第一外科）
加地 剛，山田 正代，青野 敏博（同産婦人科）

先天性腸閉鎖症は消化器系の奇形の中では，比較的頻度の高い疾患であり，出生前診断される例も増えてきている．今回，我々は，出生前に小腸閉鎖と診断され周産期管理を行った4箇所の離断型閉鎖と1箇所の膜様閉鎖をともなった稀な多発小腸閉鎖症例を経験したので報告する．

I-17 HLA Class II DNA タイピングの有用性 —SSO 法と SSP 法について—

李 悦子，篠原紀美代，渡邊 博文，広瀬 政雄，黒田 泰弘（徳島大輸血部）

HLA 抗原は血清学的手法にり同定されてきたが，近年，より精度の高い DNA タイピング法が開発されている．今回 SSO (Sequence Specific Oligonucleotide) 法および SSP (Sequence Specific Primemrs) 法を用いた DNA タイピングを行ったので報告する．

【方法】1. SSO 法 (Biotest DRB SSO—Typing Kit).
PCR 反応を行い増幅させた DNA をナイロンメンブレン上に固定し，DNA を変性させ，28種の SSO プローブでハイブリダイゼーションする．洗浄後，酵素反応を行い，発色の有無で判定する（ドット・ブロット法）．

2. SSP 法 (DYNAL DR "low-resolution"—SSP Kit).
24種の Primer solution と，個々に PCR 反応を行う．primer と相補的配列を持つ DNA のみ増幅され，アガロースゲル電気泳動にて，primer 特異的な band の出現の有無により判定する．

【結果・考察】SSO 法および SSP 法は，従来の血清法より判定が容易であった．SSO 法は多検体処理に適しており，SSP 法は短時間タイピングに適している．またプライマーの追加により high resolution タイピングも可能である．

I-18 脳幹部，上位頚髄グリオーマの MRI所見と臨床病理学的検討

瀧本 理，関貫 聖二，本藤 秀樹，松本 圭蔵（徳島大脳神経外科）

MRI により診断した脳幹部，上位頚髄グリオーマの8例を報告した．Epstein らの分類に従えば2例が IA: intrinsic diffuse type，1例が IB: intrinsic focaltype，3例が IC: intrinsic cervicomedullary type，2例が IIC: exophytic posterior type であった．IA: diffuse type は自験例2例共従来の報告と同様悪性経過であり，また diffuse type と focal type との区別は MRI 上容易でなかったが，focal type の1例では化学療法が著効を示し，集学的治療の重要性が示唆された．Cervico-medullary type は従来の報告では良性例が大半であるが，自験例では3例中1例が悪性例であり，腫瘍の局在のみからの悪性度の推測は困

難であった．IIC : exophytic posterior type は従来の報告では low grade glioma が多く部分摘出でも予後の改善につながるとされているが，自験例は2例共悪性例であり，腫瘍摘出が予後の改善には結びつかなかった．以上，自験例と対比した場合の Epstein らの分類上の問題点を検討，報告した．

Ⅰ-19　剖検下垂体の111例の病理組織学的検討

篠原佐代子，香川　典子（徳島大医療短期大学部）
佐野　壽昭（同第一病理）
大溝　寛行（同解剖実習室）

従来の開頭法に加えて非開頭法を導入して得られた剖検下垂体の組織学的検索を行った．［対象と方法］男68，女43，計111例の下垂体を，開頭法（48例）またはトレパンでトルコ鞍を含む頭蓋底をくり抜いて（63例）得た．腺腫（AD）を認めた症例には免疫染色を行った。［結果］下垂体重量は男（632 mg）よりも女（776 mg）のほうが有意に重く，加齢変化はなかった．AD は11例（10％）に13個認め，年齢差はなかったが，男9，女2と男に有意に多く，PRL 陽性が8個であった．後葉への ACTH 細胞の浸潤（BI）は65％に，濾胞は14％に，下垂体茎部の扁平上皮巣（SN）は32％に認めた．BI，濾胞，SN の出現には加齢的変化，性差はなかった．他の腫瘍の転移，浸潤は5例で，うち4例は悪性リンパ腫だった。［考察］AD の頻度は諸家の報告と同様であった．検討した形態所見は加齢的変化でないと考えられた．非開頭法による下垂体の摘出は簡便であり，今後，症例を増やして検討を重ねたい．

Ⅰ-20　3D CT Angiography の臨床応用

田中　雅輝，丸岡　貴弘（医療法人有試会手束病院放射線科）
國友　一史，浅井　晶子（同外科）
宮内　吉男（同内科）
手束　昭胤（同整形外科）

東芝製X線ヘリカル CTX vision GX にて，Medrad 製 CT Injectr MCT-310 を使用した経静脈性造影剤注入による CT Angiography を施行し腹部，頚部および脳動脈の立体画像を作成した．造影剤の注入速度，量及び撮影 timing は dynamic study によって決定されたが，臓器，部位によって異なった注入及び撮影 protocol が必要であった．本法は撮影時間が20―50秒と短く，使用する造影剤の量も比較的少ないなど一般の血管撮影に比べ低侵襲であり，また得られた画像は血管病変の形態および位置関係の把握に優れ，診断，治療法の決定など，臨床的に有用であると考えられた．

Ⅰ-21　ランダム cDNA シークエンス法による大腸癌，胃癌の遺伝子群の解析

岩見　実紀，田中　正喜，東　きよう，伊井　節子，岩花　弘之，吉本　勝彦，板倉　光夫（徳島大臨床分子栄養学（大塚）講座）

癌細胞は正常細胞と比較して形態的にも機能的にも大きく異なるため，癌細胞における発現遺伝子は正常細胞と異なると考えられる．癌細胞で生じた遺伝子レベルの変化は，遺伝子の点変異や欠失のほかに発現量の変化した遺伝子の存在も予想される．我々は大腸癌，胃癌細胞株において発現している遺伝子をランダム cDNA シークエンス法により，それぞれ1,056，980クローン獲得し，その発現パターンをノーザンブロット法にて解析した．この結果，癌細胞，正常細胞において発現に差を認める遺伝子を，大腸癌ライブラリーより2種類，胃癌ライブラリーより12種類獲得した．ランダム cDNA シークエンス法で大量の遺伝子を解析することは癌細胞に物異的な遺伝子の解明に貢献すると考えられる．

Ⅰ-22　心不全と血中 BNP 濃度の上昇が認められた Becker 型筋ジストロフィー末期患者の1例

岡崎　誠司，柏木　節子，遠藤　武徳，三ッ井貴夫，西田　善彦，川井　尚臣，齋藤　史郎（徳島大第一内科）
赤池　雅史（同集中治療部）

患者は58歳，男性．3歳頃下腿の肥大がみられ，7歳より駆走が遅かった．四肢近位筋に優位な萎縮と腓腹筋の仮性肥大，血清 CK 値の上昇ならびにジストロフィン遺伝子の欠損があることより Becker 型筋ジストロフィーの診断を受けた．50歳より労作時に呼吸困難が出現し，56歳より在宅酸素療法をうけていたが呼吸困難が増強し，当科に入院した．血圧は150/100 mmHg，心尖部にに汎収縮期雑音があり，肝腫大（4横指）が認められた．独歩がかろうじて可能であり，全体に強い筋萎縮が認められた．心胸郭比（CTR）が68％と拡大し，心エコーで EF 28％，％FS 13％と左室の機能低下を認め，血漿 BNP 及び ANP 値はそれぞれ110 pg/ml，79.9 pg/ml と上昇していた．利尿剤や

ACE 阻害剤による治療により呼吸困難は改善し，1カ月後には CTR は60％に縮小し，血漿 BNP 値と ANP 値はそれぞれ 60 pg/ml，98.7 pg/ml と低下し，EF，%FS にも改善がみられた．Becker 型の末期には強い心筋障害があると考えられるが，血漿 BNP 値の上昇は心機能障害の指標になりうる．

I-23 Duchenne 型筋ジストロフィー女性保因者における潜在性心不全の検討

足立　克仁，齋藤　美穂，鳴尾　隆子，木村千代美，峯　秀樹，中村由利子（国療徳島病院内科）
乾　俊夫（同神経内科）
川井　尚臣，柏木　節子，上田由利子（徳島大第一内科）

Duchenne 型女性保因者の中にはときに，心不全症状を示す例があることより，同保因者には潜在性心不全が存在することが推定される．本研究では同保因者17例（34～61歳，平均45.9歳）において心機能を検討した．

心悸亢進，前胸部圧迫感，等の自覚症状があり，心機能低下も認められた例は6例（35％）であり，自・他覚症状がなく，心機能低下が認められる潜在性心不全例は10例（60％）であった．経過を観察しえた1例（61歳）では，1年前には心症状はなかったが，BNP 濃度は 40 pg/ml と上昇し，左室拡張末期径は 46 mm であり，最近心症状の出現とともに，BNP 濃度は 55 pg/ml，同末期径は 52 mm と増加した．ACE 阻害剤にて症状の軽快をみ，BNP 濃度，同末期径とも改善した．

本保因者では潜在性心不全が認められるものが多く，これらは顕性の心不全になる可能性がある．心機能の定期的な検査と心不全の早期発見や治療が重要であると思われた．

I-24 冠血流の MRI による評価についての基礎的検討

田岡　良章，原田　雅史，松井　里奈，東　龍男，向所　敏文，松崎　健司，西谷　弘（徳島大放射線科）
野村　昌弘，岡久　稔也（同第二内科）

冠動脈の MRA を time of flight 法の範疇である FASTCARD で，息止め・心電図同期下に撮像し，各心時相における冠動脈の信号強度を測定した．

また，0～400 ml/min で可変の流体の phantom を用い，同様にして信号強度を測定した．phantom では phase contrast 法（PC 法）を用い，流量と流速を求めた．その結果，phantom 内の流量と PC 法で得られた流量の測定値は良好に相関し，PC 法の流速と FASTCARD の信号強度はある流速までは良好な比例関係が得られた．

このことから冠血流の流速と信号強度には緊密な関係があることが示唆された．

I-25 ^{99m}Tc-MIBI および ^{123}I-MIBG の心筋シンチのミスマッチ所見と心室遅延電位との関連について

由岐中道子，野村　昌弘，岸　史子，斉藤　憲，大木　崇，伊東　進（徳島大第二内科）
中屋　豊（同特殊栄養）

陳旧性心筋梗塞例において ^{99m}Tc-MIBI/^{123}I-MIBG の心筋集積の解解の程度と心室延電位（LP）との関連について検討した．陳旧性心筋梗塞例9例に対し ^{99m}Tc-MIBI 及び ^{123}I-MIBG 心筋 SPECT を施行した．心筋を Bull's eye image 上9 segment に分割し，defect score（以下 DS）を用いて評価した．各症例の全 sagment の DS の総和として total defect score（以下 TDS）を算出し MIBI と MIBG の TDS の差（ΔTDS）を解離スコアとした．平均加算化心電図によって LP の測定を行い，LP 陽性群と陰性群に分けて解離度を検討した．LP 陽性群は陰性群に比して広範な解離を認めた．MIBI 像及び MIBG 像の心筋集積解離の出現は交感神経の除神経による伝導遅延と関連性があり，このような例では LP 陽性所見として検出されやすいと考えられた．

I-26 Brugada 症候群（Type I）心電図所見の多様性について

森　博愛，田岡　雅世，清重　浩一，柴　昌子（田岡病院）

心臓突然死の基礎病態の一つとして注目されている Brugada症候群の心電図所見は，自然経過中，運動・薬物負荷などにより著しく変動する．このような心電図所見の形成には自律神経機能の関与が考えられ，正常例のみならず，虚血性心疾患例にも認められる．後者の場合は，急性心筋梗塞発作，異型狭心症発作，心室瘤などと誤る場合があり，β遮断薬は本症候群の病

態を悪化させる可能性があるため注意を要する.

I-27 Rendu-Osler-Weber 病に合併した肺動静脈瘻5例の検討

片山 和久, 長野 貴, 黒上 和義, 岩田 貴, 佐々木克哉, 下江 安司, 住友正幸, 高井 茂治, 藤野 良三, 林 尚彦, 松崎 孝世（徳島県立中央病院外科）

当院で経験した肺動静脈瘻の症例は5例. (1) 31歳の男性. 右の S^3, S^5, S^6, S^{10} に示指頭大の赤色の拍動性腫瘤を認め, 摘出術. (2) 15歳の女性. 右の S^6, S^8 に暗赤色の拍動性腫瘤を認め, 下葉切除術. (3) 25歳の女性. 左 S^{10} の瘻破裂により緊急手術. 左 S^{10} より動脈性の出血を認め下葉切除術. 右 S^{10} は経カテーテル塞栓術. (4) 39歳の男性. 両側多発性の瘻に対し二期的に両側開胸. 右は上葉の胸膜表面に毛細血管拡張と S^6, S^7, S^8 に小さな暗赤色の拍動性腫瘤を認め, 左と右と同様な腫瘤を S^3 に2カ所, S^8, S^9, S^{10} に1カ所ずつ認め, 瘻の摘出術＋結紮術. (5) 72歳の女性. 瘻が増大するため手術. 左肺の S^5 に, 暗赤色を呈した拍動性の腫瘤を認め, CUSA で摘出術. 全例に末梢血管拡張と鼻出血を有する家族歴を認め Rendu-Osler-Weber 病と診断した. 症例4を除き良好な結果を得た. これら5例について, 若干の文献的考察を加え報告した.

I-28 腹部大動脈瘤 contained rupture の2例

大谷 享史, 北川 哲也, 堀 隆樹, 吉栖 正典, 筑後 文雄, 川人 智久, 田埜 和利, 福田 靖, 北市 隆, 伊藤 建造, 藤本 鋭貴, 加藤 逸夫（徳島大心臓血管外科）

腹部大動脈瘤の破裂症例に対する手術成績は今日でもあまり良好とはいえない. contained rupture は, 疼痛であるが, 全身状態は良好で, 血液検査上特に異常を認めず, CT 検査上後腹膜に血腫を認める動脈瘤の破裂形態を言う.

症例1は, DeBakey IIIb 解離に対する胸部下行大動脈置換術後経過観察中に, 下腹部痛, 腰痛及び発熱を来し, 最終的に腎動脈下腹部大動脈瘤の impending rupture として手術し, 術中腹部解離部の contained rupture と診断した.

症例2は, 左下腹部痛にて初発し, CT 検査, 血管造影にて, 真性腹部大動脈瘤の contained rupture と術前に診断された.

早期手術にて良好な経過をとった contained rupture の2例を経験したので報告した.

I-29 体肺側副血行路の peel and wrap 及び embolization 後に Fontan 型手術を施行した僧房弁閉鎖症の1例

藤本 鋭貴, 北川 哲也, 堀 隆樹, 吉栖 正典, 筑後 文雄, 川人 智久, 田埜 和利, 福田 靖, 北市 隆, 伊藤 健造, 大谷 享史, 加藤 逸夫（徳島大心臓血管外科）

近年, 多量の体・肺側副血流量は, Fontan 型手術の危険因子として認識されている.

症例は, 僧房弁閉鎖, 房室錯位, 心室大血管錯位, 肺動脈閉鎖で, 生後, 58日目に右側 modified Blalock-Taussig shunt を施行した. 1歳時, 短絡音が減弱し, 同側に多数の主要体・肺側副血行路を認めた. 1歳8カ月時に, 胸壁・肺間側副血行路遮断術 (peel and wrap) を施行した. その後, 短絡音を再度聴取し始めた. 更に, 1歳9カ月時に下行大動脈からの側副路に対し, coil embolization を追加した. そして, 1歳10カ月時に右心耳・肺動脈吻合による Fontan 型手術を施行し, 良好に経過した. 術中, 心停止下に測定した体・肺側副血流量は30.5％であった.

peel and wrap および coil embolization による側副路遮断術は, Fontan 型手術適応を拡大しうる手段と思われたので報告した.

第II会場

II-1 Chiari 奇形I型と頭蓋頸椎移行部異常を伴った Syringomyelia の2手術例

宇山 慎一, 曽我 哲朗, 大畠 義憲, 関貫 聖二, 本藤 秀樹, 松本 圭蔵（徳島大脳神経外科）
坂東一彦（大分中村病院脳神経外科）

症例1は14歳, 女性. 主訴は右半身しびれ感の増悪 症例2は27歳, 女性. 主訴は脳性麻痺による四肢麻痺, 特に両側上肢運動障害の急速な増悪. 2例とも MRI にて Chiari 奇形I型を伴った Syringomyelia (症例1：C2～Th11, 症例2；C2～Th12) を認め, X線撮影では症例1に扁平頭蓋, 症例2に頭蓋底入症と側弯症を認めた. Syringomyelia の外科治療として後頭下減圧開頭と第1頸椎椎弓切除術を行い硬膜およびクモ膜を切開した後, 2例とも Obex の閉塞処置は行わず, 硬膜形成のみ行った. 症例2では, 大孔部にクモ膜炎を認めた. 術後 MRI では, 症例1で3.4週に,

症例2で2.9週に Syringomyelia の著明な縮小を認めた.

Chiari 奇形I型を伴った Syringomyelia の手術手技には種々の工夫がなされているが，大後頭孔部減圧術において小脳扁桃部のクモ膜を切開し髄液還流障害を解消することにより，術後早期に Syringomyelia の消失を期待し得ることが推測された.

II-2 広範な頭蓋底破壊を伴い，鼻腔・上咽頭部に進展した下垂体腺腫の一例

堀江 周二，蔭山 武文（徳島県立三好病院脳神経外科）

下垂体腺腫の副鼻腔・鼻腔進展は，1912年 Cushing が3例報告し，その後，散見されてきた．今回，われわれは，下垂体腺腫が鼻腔までに進展した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した.

症例は，29歳男性で，激しい頭痛で発症し，CT, MRI 上，鼻腔，副鼻腔，斜台，トルコ鞍部，左中頭蓋窩，左基底核部まで広がった腫瘍陰影を認めた．鼻腔よりの Biopsy で，prolactin 産生下垂体腺腫と診断．現在，bromocriptine 内服にて経過観察中.

下垂体腺腫の鼻腔進展の頻度は，Symon らが1.7％で，Pia らは2.6％と報告しており，約2％前後で比較的まれと思われた．下垂体腺腫の鼻腔進展例は，文献上，調べ得た範囲では，14例報告されており，男：女＝11：3でした．平均年齢は44歳でした．本症例では，bromocriptine にて腫瘍の縮小後，手術的に摘出することを考えている.

II-3 頚静脈孔神経鞘腫の5手術例

岡 博文，金子 文仁，日下 和昌（徳島市民病院脳神経外科）

頚静脈孔神経鞘腫は頭蓋内神経鞘腫の2.9％を占めるとされ比較的稀な腫瘍である．当院では過去4年間に5例の頚静脈孔神経鞘腫に対して手術を行い良好な結果を得たので若干の文献的考察を加え報告した.

5例の内訳は男性2例，女性3例で，年齢は15—74歳（平均41.2歳）であった．。4例に術前聴力障害を認めた．2例は当科受診前に他院耳鼻科を受診し突発性難聴と診断されていた．発症から診断までの期間は1週－4年であった．手術法としては腫瘍が主に頭蓋内に局在する場合は unilateral suboccipital approach を行い，それ以外は transjagular approach にて腫瘍を摘出した．1例は腫瘍が主に petrous bone 内にあり mastoidectomy 後 presigmoid approach にて腫瘍を摘出した．1例で術後軽度の顔面神経麻痺が一過性に出現したが完全に消失した．全例術前あった神経症状は術後1－2週間後より改善傾向となり，合併症なく経過良好であった.

II-4 急性硬膜下血腫にて発症した破裂脳動脈瘤の1例

真鍋 進治，瀬部 彰，桜間 一秀，戎谷 大蔵（田岡病院脳神経外科）
上田 伸，松本 圭蔵（徳島大脳神経外科）

症例は80歳，女性．他院にて入院中，平成7年6月3日，突然の頭痛を訴え，頭部CTにて硬膜下血腫を認めたため，当院脳神経外科紹介された．来院時，意識清明で神経脱落症状は認めなかった．頭部CTでは，両側前側頭頭頂部及び大脳縦裂に硬膜下血腫を認めたが，クモ膜下出血は認めなかった．脳血管撮影では左前大脳動脈（A2-A3），右内頚動脈，脳底動脈に動脈瘤を認めた．出血部位より前大脳動脈瘤の破裂が原因と考え，発症後20日目に動脈瘤クリッピング術を施行した．手術所見としては，動脈瘤はクモ膜を破って硬膜下に露出していた．術後，胃癌の再発が発見され，9月4日胃亜全摘出術を施行した．現在，術後経過は良好である．脳動脈瘤破裂により，クモ膜下出血に硬膜下血腫を伴う頻度は，臨床例では0.5～7.9％であり，本例の如き，純粋な硬膜下血腫のみの症例は臨床例では5例と考えられ，稀と思われたので報告した.

II-5 特発性血小板減少性紫斑病に合併した慢性硬膜下血腫の1例

宮本 理司，佐々木浩治，大島 勉（阿南共栄病院脳外科）
松本 圭蔵（徳島大脳神経外科）
伊藤 淳子（阿南共栄病院内科）

われわれは特発性血小板減少性紫斑病（Idiopathic thrombocytopenic purpura, 以下 ITP と略す）に合併した慢性硬膜下血腫の1例を経験した．症例は51歳の女性で，19歳時より ITP と診断され，治療を受けていた．主訴は左前頭部痛と，軽度の混迷状態．CT scan, MRI で左慢性硬膜下血腫を認めた．血小板は5,000/mm³と著明に減少していたので，神経学的に十分な観察を行いながら，濃厚血小板とステロイド，免

疫グロブリンの投与を行った．入院5日目に血小板数は19.9万/mm³と増加し，手術可能と考えられため，左慢性硬膜下血腫に対し穿頭洗浄術を施行した．

血液凝固異常を有する患者には頭蓋内出血を合併しやすいことが報告されているが，ITP患者に慢性硬膜下血腫を合併したという報告はこれまでに5例と極めて稀であり，これに自験1例を加えた6例における臨床的特徴を検討するとともに，その治療法についても若干の分献的考察を加え報告した．

II-6　Trazodone HClが強迫様症状に著効した，精神分裂病患者の1症例

兼田　康宏，苅舎　健治，青野　将知，花野　素典，大蔵　雅夫，生田　琢巳（徳島大神経精神科）

Trazodone hydrochloride（HCl）を使用した結果，精神分裂病（分裂病）者の長期にわたる頑固な強迫様観念・強迫様行為が消失した症例を経験したので，報告した．症例は，25歳の男性で，15歳頃幻覚•妄想で始まった分裂病者である．21歳頃より，強迫様症状が出現し始めたが，抑うつ症状を認めることはなかった．強迫様症状に対しtrazodone HCl 150 mg/day加薬したところ，4週間後には症状が消失し，以降強迫様症状は認めていない．

精神病理学的に，強迫症状分裂病症状の連続性が述べられている．また，強迫神経症におけるserotonin（5-HT）の関与が示唆されている．本症例に選択的5-HT再取り込み阻害薬であるtrazodone HClが著効したことは，分裂病に出現する強迫様症状においても，5-HTの関与が示唆される．従って，強迫症状—精神分裂病症状の連続性の一端は，5-HT系異常の観点から神経生物学的に説明される．

II-7　副甲状腺全摘術後，不安発作で透析困難となった1症例

永峰　　勲，石元　康仁，山口　浩資，大蔵　雅夫，生田　琢己（徳島大神経精神科）

症例は39歳，独身男性，農業．家族に精神神経科的遺伝負因はない．同胞4人の3番目で長男，現在母と2人暮らし．23歳時から血液透析を開始，順調に経過していたが，1994年6月頃，血清カルシウム，リン，副甲状腺ホルモンが高値となり，CTとエコーで右副甲状腺腫大がみられたため，同年8月3日副甲状腺全摘出術を受けた．術後の透析中，幻聴様体験があり，自ら精神異常をきたしたと思った．当時は，意識は清明で不整脈もなかった．ジアゼパム静注により入眠し，翌朝覚醒時には上記症状は消失していた．その後，透析が近づくと恐怖感を生じ，透析困難となったため，同年9月14日より当科外来で向精神薬，精神療法を開始し，現在は不安なく透析を受け農作業も従来のようにできている．患者の血清カルシウムは術後約4カ月間は，6.2～14.4 mg/dlと不安定に変動していた．本症例の不安発作は身体的変調を基礎に，心理的要因が加わったもので，血清カルシウムの調整と精神療法を加味した向精神薬により安定した．

II-8　自律訓練法，脱感作療法を併用し奏功した心身症の2例

尾方美智子，二宮　恒夫（徳島大医療短期大学部）
津田　芳見（小松島保健所）
黒田　泰弘（徳島大小児科）

症状が授業場面に多件づけられ，服薬によっても症状の消失がみられず不登校状態を来した過敏性腸症候群（症例1，17歳，男子），心因性頻尿（症例2，16歳，男子）の2症例に対し，心身の緊張緩和を目的に自律訓練法（AT）を実施した．2症例とも3～4週でATの重温感を獲得し，不安低減効果が得られた．症例1は，6週目より登校をはじめたが，落ち着きがなく不安を訴えたためATによる不安場面の系統的脱感作法を行った．SUD（自覚的障害単位）値は，3セッションで著しく低下し不安は消失した．症例2は8週目より登校し順調に経過していたが，13週目より試験を気にして不安になった．GSR（皮膚電気反射）を用いて試験場面をイメージさせ，興奮状態を確認しATにより逆制止を行った．2症例ともATによる心理生理的効果と，脱感作のセッションを通して心身相関への気づきが得られたことにより，自己の問題解決を促進したものと考えられる．

II-9　健常成人の聴覚性誘発電位（AEP）と脳波の性差

中山　　浩，兼田　康宏，井原　　剛，永峰　　勲，苅舎　健治，古田　典子，生田　琢己（徳島大神経精神科）

健常成人男女100名ずつを対象として，頭皮上の2誘導（$Cz \rightarrow A_{1+2}$，$Cz \rightarrow T_5$）からAEP（聴覚性誘発電位）を記録し，群平均AEPの性差を検討し，さらに

各被験者の AEP について成分分析により成分潜時および頂点間振幅について統計的に性差を検討し，以下の結論を得た．両誘導からの男女それぞれの群平均 AEP はいずれも 6 相性の輪郭を呈したが，女性では男性より概ね成分潜時が短く，頂点間振幅が大きかった．各被験者の AEP の成分分析では女性で成分潜時が有意に短く，頂点間振幅が有意に大きかった．共分散分析により，身長，体重の影響を除いても，両誘導において最大陽性峰 P5 の潜時，振幅では有意な（$p<0.01$）性差が実証された．本研究での AEP の性差は，大脳の形態学的性差（脳梁膨大部の形，および側頭平面の左右分化の性差）および聴覚機能の左右分化（lateralization）の性差の，電気生理学的な表現として理解された．

II-10　末梢肺径 1 cm 以下結節陰影に対する CT ガイド下マーキング胸腔鏡手術

田所由紀子，近藤　和也，日野　弘之，広瀬　敏幸，泉　純子，松森　保通，環　正文，高橋　敬治，宇山　正，門田　康正（徳島大第二外科）

術前診断が困難であった末梢性肺腫瘤を胸腔鏡下にて切除した．胸腔鏡下手術にて末梢性肺腫瘤を切除する場合，腫瘤の位置を知ることはたいへん大事である．胸膜の変化，触診による腫瘤の硬さなどで確認することが多いが，微小病変や胸膜下より距離のある腫瘤に関しては，胸腔鏡下にて確認することは困難である．こうした症例に対して，術前に CT ガイド下にマーキングしその部分を胸腔鏡下に切除することは有用であると考えられた．

II-11　肺癌肉腫の 1 手術例

斎藤　勢也，高石　義浩，須見　高尚，木村　秀，阪田　章聖，榊　芳和，渡辺　恒明（小松島赤十字病院外科）
藤井　義幸（同病理）

癌肉腫（carcinosarcoma）は単一腫瘍内に上皮成分と間葉性の成分を含む特異な悪性腫瘍で肺原発例は比較的稀である．今回我々は，左下肺野の境界明瞭な経 6 cm の胸部異常陰影を認めた 66 歳男性に左下葉切除術＋リンパ隔清術を行った．リンパ節転移を認めなかったが，病理組織学的検査にて扁平上皮成分，肉腫様成分，MFH 様成分，軟骨成分等，多彩な成分を認め，術後 4 カ月にて多発肺転移，骨転移を来たし極めて悪性の経過をたどった末梢型肺癌肉腫の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

II-12　集学的治療が奏効した胸腺癌の 1 例

秋山　靖人（小松島赤十字病院呼吸器科）
木村　秀，斎藤　勢也（同外科）
城野　良三（同放射線科）
藤井　義幸（同病理）

症例は 59 歳，女性．平成 7 年 4 月より左胸痛出現し，近医にて胸部 X 線上縦隔陰影の腫大を指摘された．当院外科へ紹介され，経皮的針生検にて胸腺癌（扁平上皮癌）と診断された．胸部 CT 上腫瘍は進行癌であり，手術不能の診断にて当科紹介された．平成 7 年 6 月より cis-platin（CDDP）＋vindesine（VDS）1 コースと同時に放射線照射（24 Gy）を施行した．その後さらに CDDP＋VDS 1 コースを追加し，腫瘍は CT 上約 75％縮小を認め，partial response（PR）が得られた．平成 7 年 8 月胸腺の腫瘍は外科的に切除され，切除標本では組織学的に腫瘍内に広範な壊死が認められ，術前治療の効果が確認された．

II-13　大きな左側頸部脂肪腫の 1 手術例

川田　正史，三木　仁司，井上　洋行，増田栄太郎，北市　雅代，広瀬　敏幸，駒木　幹正，宇山　正，門田　康正（徳島大第二外科）
麻野　博智（麻野病院）

我々は，比較的稀な最大径 11.8 cm と大きな深在性の左側頸部脂肪腫の 1 例を経験した．【症例】54 歳の男性【主訴】左頸部腫瘤【現病歴】平成 7 年 6 月自分で左側頸部の鶏卵大の腫瘤に気付き，徐々に増大してきたため 8 月近医から当科紹介となった【入院時局所所見及び検査所見】左側頸部の胸鎖乳突筋外側に触診上 6 × 7 cm 大の弾性軟で境界明瞭な腫瘤を認めた．圧痛や明らかな神経症状などは認られなかった．超音波検査，CT，MRI にて左鎖骨上部から胸壁背側の大動脈弓上縁レベルにかけて境界が明瞭な腫瘤が認められ，脂肪腫と診断された．質的診断には，各検査で差は認められなかったが，MRI はいろいろな方向で断層画像が得られるため，腫瘤の広がりが的確に判断でき非常に有用であった．【手術所見及び経過】9 月に腫瘤摘出術を施行．大きさは 118×90×35 mm，重量 205 g の大きな腫瘤で被膜を有していた．術後，なんら合併症も併発せず，良好に経過した．

II-14　弁膜症再手術後に発生した MOF に対して各種血液浄化法により救命し得た1例

下江　安司，黒上　和義，片山　和久，松崎　孝世，長野　貴，林　尚彦，藤野　良三，高井　茂治，住友　正幸，佐々木克哉，岩田　貴（徳島県立中央病院外科）
滝下佳寛（同内科）

症例は52歳，男性．MVR（BS-CC 弁）術後14年後，AR，MR（PVL），TR，巨大左房，SSS に対して AVR（SJM 弁），最近 minor strut の破損の報告される BS-CC に対して reMVR（SJM 弁），左房縫縮術，TAP を行った．大動脈遮断時間は170分であった．第1病日に Af tachycardia を契機に LOS となり MOF（心不全，腎不全，肝不全）を起こした．IABP の他，連日の HDF，血漿交換，血漿吸着（ビリルビン吸着）などの血液浄化法により救命でき現在社会復帰した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

II-15　原発性マクログロブリン血症に対する二重濾過プラズマフェレーシスの有効性

住友　賢哉，赤池　雅史，鈴木　直紀，西村　直樹，大西　芳明，田中　克哉，加藤　道久，荒瀬　友子（徳島大救急集中治療部）
鈴木　康博，三ツ井貴夫，小阪　昌明（同第一内科）

症例は76歳，女性．73歳から呼吸困難な立ちくらみがあり，monoclonal gammopathy（IgM, κ）と，骨髄像で異形形質細胞がみられ，原発性マクログロブリン血症と診断した．2次膜に EVA-4A 膜を用いた二重濾過プラズマフェレーシス（DFPP）により，血清 IgM 値は11547 mg/dl から2365 mg/dl 低下し，その除去率は IgG, IgA にで高値であった．また，少量の新鮮凍結血漿とアルブミンの投与により，プラスミノーゲン，ATIII，アルブミンの血中濃度はほとんど低下しなかった．血漿フィブリノーゲン値は100 mg/dl まで低下したが，その除去率は EVA-2A 膜に比べ低値であった．EVA-4A 膜を用いた DFPP は IgM 除去の選択性が高く，他の免疫グロブリンやアルブミンの喪失，凝固線溶系に及ぼす影響が比較的軽度であり，原発性マクログロブリン血症に対し有用である．

II-16　糖尿病透視患者の血糖コントロール指標の検討

曽根佳世子，石井　保夫，川原　和彦，水口　隆，水口　潤，川島　周（川島病院）
桑島　正道（徳島大学）

糖尿病性腎不全により透析をうけている症例の中には血糖が高いにも拘わらず HbA1c が低い症例が認められる．もう一つの指標のグリコアルブミン（GA）とあわせて，透析患者に慢性的に認められる貧血，低アブミン血症および血糖との関係を検討した．当院の糖尿病透析症例68例における HbA1c，GA 上昇例は各々36例，60例であった HbA1c，GA はそれぞれヘモグロビン（Hb），アルブミンとは相関しないが，いずれも空腹時血糖，随時血糖と相関し，特に HbA1c は空腹時血糖と強く相関した．HbA1c の低下傾向の原因は Hb の絶対的低下によるものではなく，糖化された Hb に関係があると考えられた．

従って，糖尿病透析患者においては HbA1c は空腹時血糖の推測に適し，GA は随時の高血糖スクリーニングとして有用と考えられた．

II-17　CAPD維持11年を越えた1症例

高石　義浩，渡辺　恒明，榊　芳和，阪田　章聖，木村　秀，須見　高尚，斎藤　勢也（小松島赤十字病院外科）

慢性腎不全に対する CAPD 療法には利点も多い一方，主な問題点としては，腹膜炎の併発，除水不良，透析不十分などの他に長期透析が可能かどうかという問題があげられる．今回我々は，CAPD 維持11年を越えた症例を経験したので報告する．昭和59年42歳時，遠隔地居住者，運転免許非所有者，主婦などの条件により月1回通院の CAPD を選択導入した．本症例の経験した合併症は，導入後7年目のトンネル感染症とそれに関連した抜去後腹膜炎，導入後10年目の二次性上皮小体機能亢進症であった．それらの合併症に対し，カテーテルの入れ替え，PTX を行い，その後は特に問題なく経過している．この症例での weekly Kt/V は H7 で2.3であった．また，除水量としては1日500 ml と除水不良の傾向にあるが，水分摂取制限などで維持できている．長期維持の要因として，患者自身の節制，カテーテルケアおよび食事管理がよかったことなどがあげられる．

II-18　メシル酸ガベキサート（FOY®）が原因と考えられた難治性潰瘍の4例

瀬渡　洋道，中西　秀樹，長江　浩朗，田中　伸二，

橋本　一郎，松本　和也，庄野　佳孝，宮本　　洋（徳島大皮膚科形成外科診療班）
清家　卓也（徳島県立中央病院皮膚科）

今回我々はメシル酸ガベキサート（FOY®）が原因と考えられた難治性潰瘍を4例経験した．症例は41歳～71歳の男性2名，女性2名，FOY® の投与理由は術後DIC 3名，広範囲熱傷後DIC 1名であった．いずれの症例FOY® は末梢静脈より比較的高濃度で単独投与されており，発赤・腫脹出現後，静脈の走行に一致する近位方向への潰瘍の多発を見た．いずれの潰瘍も難治であり，全例植皮術を必要とした．FOY® による静脈炎は全身的副作用防止を目的とした上限濃度以下でも出現するものであり，加えて血流による希釈を受けにくい末梢静脈からの投与が高度静脈炎を引き起こし，静脈壊死，潰瘍の原因になったと思われる．DICにおいてFOY® は一般的に使用される薬剤であるがゆえ，その副作用を熟知し，可能な限り中心静脈より投与すべきと考え報告した．

II-19　インターフェロンにより意識障害をきたしたC型肝炎の1症例

山口　浩資，井崎ゆみ子，木原　章一，兼田　康宏，大蔵　雅夫，生田　琢巳（徳島大神経精神科）

症例は57歳の主婦，精神科的既往歴なし．1993年にC型肝炎と診断され，95年3月よりIFNα 600万単位の筋注を開始後51日で，罪業，被害妄想様観念，精神運動興奮が現れ，5日後にIFN療法は中止されたが変化なく，中止後12日目に当科へ紹介され入院した．入院後3日間，苦悶性内容の独語が断片的にみられ会話ができない状態で約1時間持続する常同的運動を挿間性に認め，入院5日目には夜間せん妄をきたすなどのせん妄―アメンチア系列の意識変容状態が入院後15日目まで認められたのち，意識障害は改善した．しかし以後も，30日にわたって，被害関係妄想様観念が動揺しながら持続し，この間にうつ状態を経過して寛解退院した．脳波では，入院当初は鋭波を含むθ波の混入をみとめたが，徐々に消失した．本症例ではIFN療法により長期間遷延する意識障害をきたした後，妄想及びうつ状態を主とする通過症候群に該当する症状を呈した．

II-20　抗てんかん薬の血中アンモニアに及ぼす影響

大蔵　雅夫，山口　浩資，松岡　浩司，友竹　正人，山西　一成，生田　琢己（徳島大神経精神科）

1994年9月から1995年8月までの1年間に抗てんかん薬を服用中の当科外来てんかん患者53人を対象に，抗てんかん薬の種類，服用量，血中濃度とともに血中アンモニア（直接比色法，正常値：12～66 μg/dl）などを調査した．平均血中アンモニア値は30.3±14.7 μg/dl であり，高アンモニア血症を呈したものは1人（1.9％）のみであった．バルプロ酸（VPA）服用者（35.4±14.5 μg/dl）は非服用者（24.2±12.6 μg/dl）よりも血中アンモニア値が高値であった（$p<0.05$）．しかし，フェニトイン，フェノバルビタールおよびカルバマゼピンについては服用者と非服用者の間で血中アンモニア値の差はみられなかった．また，VPA単剤服用者よりもそれを含む多剤併用者（37.0±14.5 μg/dl）の方が血中アンモニア値の上昇はより大きかった（$p<0.01$）．VPA服用者でのVPAの血中濃度と血中アンモニア値の間には有意な相関関係はみられなかった（$r=0.2084$）．

II-21　池田町における骨粗鬆症検診結果の検討

中村　清司，佐藤ふさよ（池田保健所）
長谷川逸子（池田町役場）

平成6年10月，池田町では国民健康保険加入者のうち30歳以上の希望者333名を対象に，骨粗鬆症検診を実施した．検診項目は，DXA法（Aloka社DCS-600）または超音波法（LUNAR社Achilles）を用いた骨密度測定，アンケート調査，身長・体重の計測とし，町内の医療機関での個別検診とした．受診者は男性73名・女性260名で，60代の女性が172名と多く，閉経後の女性の骨粗鬆症への関心の高さがうかがえた．骨密度は，男女共に加齢による低下がみられたが，女性でより著明であった．DXA法，超音波法共に同様の結果が得られた．BMIが20未満の者には，骨密度の％Age matched値が80未満の者が多かった．今回の結果からは，既往歴，出産・授乳歴，食事内容および運動の頻度と骨密度との関連は見られなかった．今後は，この検診をさらに充実させ，骨粗鬆症予防の啓発事業とし，住民の生活習慣が改善される契機とすることが課題である．

II-22　痙性緩解に対する物理療法の効果―半導体レーザーを中心に―

多田　美鶴，大林　新二，濱野　浩二，手束昭胤（医療

法人有誠会手束病院リハビリテーション科）

従来，除痛目的に使用されてきた半導体レーザーを近年，痙性抑制を目的に使用し，その有用性の報告がなされてきている．今回我々は，片麻痺患者の下腿三頭筋に対して種々の物理療法を施行し，痙性緩解効果を比較検討した．対象は，痙性片麻痺患者（♂3例，♀2例，計5例）である．方法は，半導体レーザー，マイクロ，低周波を使用し，足関節背屈角度，クローヌス，EMG，自覚症状を，施行前後，24時間後で評価した．結果は，半導体レーザー，マイクロ，低周波のいずれの方法においても，施行直後では痙性の緩解が認められたが，24時間後まで効果が持続している症例は少なかった．痙性緩解に伴い，ROM の拡大，歩容改善が認められた．半導体レーザーは，温熱作用あるいは非温熱作用で，自律神経に働き，痙性の緩解に作用したと推察した．又，生体反応には各個人間で差があり，それぞれの体質に合わせたアプローチを選択する事が大切であると考える．

II-23　重度身体障害者のスポーツレクリエーションについて

奥田　泰弘，森田　昌治，天神　義文，平石　英明，松家　　豊，手束　昭胤（重度身体障害者療護施設有誠園）

当園のスポーツレクリエーション活動は，昭和61年度新設された体育館で，リハビリテーションの一環として実施しています．現在実施しているのは，ゴロバレー・ゴロ卓球ボーリング・ゴロ野球の4つですが，今回は，ゴロ野球について報告します．

チーム構成は，1チーム7名の8チームで，56名の参加者があり，総当たりのリーグ戦方式で，年間28試合あります．参加対象者は，CP の方53名を中心に実施しており，障害の程度によって5種類の打ち方を使い分け，ハンディをつけています．記録は，利用者が一試合ごとにチームの勝敗，個人記録を計算し，全試合終了後，掲示板にて報告しています．

スポレクの効果として，利用者自身が運営していく形式を取っているので，スポレクに対する意欲が向上し，軽度から重度まで多くの参加者があります．ゴロ野球の一番の長所として，楽しみながら実施することにより，リハビリ効果が上がると思います．

II-24　当院救命救急センターにおける3次救急患者の検討

笠松　哲司，鎌村　好孝，黒上　和義，北室　真人，川淵　　崇，津田　英隆，石本　浩一，白石　裕子，森出　直子，桑島　靖子，井村多美子，加部　加奈（徳島県立中央病院救命救急センター）

平成6年度当院救命救急センターで取り扱った救急患者は，9129人で，昭和55年設立以来増加傾向を示している．そのうち1次救急患者が大部分を占め，3次救急患者は294人（約3％）であった．年齢は60―70歳台にピークを認め，性別では，男性の方が多かった．3次救急患者内訳は，脳卒中134人，急性心筋梗塞49倍，頭部外傷30人，心不全28人と脳・心臓の重傷疾患が3/4を占めた．また CPAOA（来院時心肺停止）患者は，27症例あり心疾患等の内因性疾患17例，窒息，多発外傷等の外因性疾患が8例であった．平成6年度の完全社会復帰例はなかったが，平成元年度から平成6年度までの6年間では，83例中2例に社会復帰例を認めた．今後，第3次救命救急センターとして，さらなる予後向上のために機能充実，体制強化に努めなければならない．

II-25　ピエールロバン症候群の挿管方法―ラリンゲルマスクを用いて―

陣内　由佳，富山　芳信，鎌田　裕之，神山　有史，大下　修造（徳島大麻酔科）

挿管困難症を伴ったピエールロバン症候群患者において，ラリンゲルマスクを用いることにより気管内挿管を行い得た症例を経験したので報告する．

症例は1歳の男児で，軟口蓋裂に対し口蓋形成術が予定された．吸入麻酔薬により麻酔導入を行ったが，マスク換気は問題なかった．喉頭展開を試みたところ不可能であったため，ラリンゲルマスクを挿入した．気管支ファイバースコープを用いて声帯の位置を確認した後，ラリンゲルマスクを通して気管内チューブを自発呼吸下に盲目的に挿管した．

ピエールロバン症候群は，下顎発育不全はしばしば口蓋裂を合併する奇形であり，気道は閉塞しやすく挿管困難症を伴うことが多い．

小児の挿管困難症では，意識下挿管が困難であり，無呼吸の許容時間が短いといった問題がある．今回のようにラリンゲルマスクにより気道確保した後，気管内チューブに入れ替える方法は安全かつ有用であると考えられた．