

PAの右前にあるDORVであった。更にMVの右室側騎乗を合併していた。AoのConusは明確でPaのConusははっきりしていなかったが、謂るTausing-Bing Heartと考えられた。DORVについて簡単に最近の考え方を述べると共に、D型大血管転位、MV騎乗を伴ったDORVと思われる非常に稀な心奇型の1剖検例を報告した。

#### 6. 胸腺腫を伴った重症筋無力症の2症例

秋葉哲夫, 諸橋芳夫 (旭中央・内科)

最近我々は胸腺腫を伴った重症筋無力症を経験し、しかもその一例は甲状腺癌を合併していた。ベッカーらによると重症筋無力症と胸腺腫もしくは胸腺異常との合併頻度は50~70%あるといわれている。又最近、異常胸腺と癌発生との問題が注目され、オッセルマンあるいはランパートらは2.5%に悪性腫瘍が合併すると報告している。本疾患では、各種の検査にて早期に異常胸腺を発見し、摘出すべきではないか。

#### 7. 右下葉に発生した胸膜中皮腫の1例

井村价雄 (都立府中)

30歳の女性が右S<sup>9</sup>, S<sup>10</sup>部に発生した、限局性胸膜中皮腫と思われる1手術症例を報告した。腫瘍は、大きさ5.5cm×4.5cm×4.0cm, 扁平型, 弾性軟。半分は肺内, 他の半分が横隔面に凸出し, 横隔膜との癒着はない。剖面は灰白色で, 一部ゲラチン状, 1部血液成分を多くみる所がある。病理組織像は, 肺を圧排性に増殖し, 小円型核をもつ丈の低い細胞が1列に並び境界線を形成する。腫瘍は線維腫状で, 腺腔形成をみる所もある。銀染色では細胞が銀線維に囲まれる傾向がみられ, 腫瘍の中心部では腺腔を取囲む傾向もみとめられる。

#### 8. 両側乳び胸と乳び腹を併い, 特異な経過を示した1症例について

田中文隆, 福岡誠吾, 沢田勤也  
関 保雄, 石田逸郎  
(千葉県がんセンター呼吸器科)

右乳び胸は, 肺癌の気管分岐部リンパ節転移の胸管への直接浸潤によるその破壊に起因するものと考えられ, MCT療法が有効であったが, 充分ではなく, 胸管結紮術を施行した。その後, 左乳び胸, 乳び腹を合併した。乳び胸, 乳び腹では, 乳びの貯溜による重要臓器の圧迫症状の除去のみならず, 乳び流出による栄養分の喪失に

対する栄養管理が重要であり, 保存的療法が無効なら積極的に観血的療法を行うべきである。

#### 9. 結核性陰影を伴った進行胃癌に対する術後Immunochemotherapyの1例

日浦利明 (船橋中央・外科)

59歳, 女。H<sub>0</sub>P<sub>0</sub>N<sub>2</sub>S<sub>3</sub>, R<sub>0</sub>, adenocarcinoma. I-IV. 抗結核剤服用1年半の時点で手術を行い, 術後化学療法と共にOK 432を併用した。肺陰影は術後消長なく, 満足すべき免疫化学療法を行い退院, OK 432の維持療法を行っている。術後3カ月を経て健在である。結核の治療中に癌の手術を行った後, 非特異的免疫賦活剤を使用するにあたっては, 薬剤の選択, 担癌体の免疫能を充分考慮し, 慎重に投与する必要がある。

結核と癌に対し免疫学的立場を加味して若干の考察を行った。

#### 10. 開胸後のmechanical support症例について

青柳光生, 野口照義 (千大・手術部)

開胸術後の低酸素血症は, 日常しばしば遭遇する問題であるが, 手術直後から数日にわたる呼吸管理が, その予後を決定するように思われる。そこで残存肺の機能を最大限引き出すべく, 術直後からベンチレーター(SERVO-900, BENNETT MA-1)を使用し, 4時間から4日間のmechanical supportを試みた。術後のP<sub>a</sub>O<sub>2</sub>の変化, レントゲン所見より, 術後低酸素血症の防止に有効であると考えた。

#### 11. 開胸後の疼痛対策と呼吸機能について

一特に麻薬と持続硬膜外ブロックとの比較—

青柳光生, 野口照義 (千大・手術部)

開胸術後の疼痛対策は, その機能を最大限引き出す上で, 極めて重要である。そこで, 従来より広く用いられている麻薬と胸部持続硬膜外ブロックについて呼吸機能の比較検討をした。硬膜外ブロックはTh<sub>5,6,7</sub>よりmedian approachにて3~5cmの点にカテーテルを留置し1% Xylocaine 5~10ccを注入した。スパイログラム及びPaCO<sub>2</sub>を測定し, Morphineより硬膜外ブロックが有利であることを述べた。