

比較しても、前者の24%、後者の33%と成績の向上が見られ、術前照射に依る手術適応の拡大が認められた。

22. 食道内挿管による食道癌の治療

遠藤 光夫

食道癌の手術的療法は教室で輝かしい成績をあげているが、世界では現在猶困難な手術とされている。我々は昭和31年以来手術不能食道癌患者に、経口摂取を目的に17例に食道内挿管を行ない、1カ月以上チューブが食道内に残存し目的を達した12例の経験を得たので報告する。本法は1881年 Krishaber 以来諸家により報告されてきた。我々は笑気、サクシンの気管内麻酔の下、先ず食道鏡を挿入癌の位置形状などを確認する。次いでブジールングを行ない、内腔を十分拡張後ブジーを曠置し食道鏡を抜去する。ブジーを軸としてチューブを第一狭窄部まで鉗子で挿入し、食道鏡で押し込んで癌部に嵌入させている。チューブを種々改良し、現在ではポリビニール製品で上部に鐮状の膨大部をもった筒形のものを使用している。合併症として縦隔炎1例、上部脱出2例、脱落1例をみたが、入院死亡例はない。脱出対策として、チューブに結紮糸塊を作つたり、切れ込みを使つたりしてみた。挿入直後の症状として、発熱など認めたが、大部分が特別の治療の要なく3~4日で軽快した。唯嚥下痛、異物感のみ比較的長く続く様である。此等症状はチューブの固い程強く、又癌の下部のもの程強いが、癌の長さには関係はない。更に我々は挿管する丈でなく、之に放射線療法を併用し、真の治療に近づけるべく11例に深部照射を行なつた。まだ症例も少なく、日も浅い為、効果を云々することはできないが、今後猶検討していきたいと思つている。

23. 食道癌術後の栄養管理 —特に 2-Hydrooxymethylene 17- α dihydrotestosterone の効果について—

辻 輝 蔵

外科手術後、Catabolism が亢進し体内蛋白の喪失は著しいものがある。特に手術侵襲の大きい食道癌術後にはその傾向が大で術後経過を左右する要因となる。中山外科教室では術後の栄養管理に就いて先年来諸種検討を加えているが、最近中山教授創案による上中部食道癌に対する三期手術は栄養管理面からも優れた術式である。更に補給面からも検討を

加えて来たが、上述した術式面及び補給面からの改善は病巣の位置や個人的差異によつて自ら制約を受ける事が多く、普遍的なものとして、Anabolic Hormon の一種である H. M. D を取りあげ術後栄養管理の一手段とした。H. M. D 1日量 30 mg を経口投与し、他の Anabolic Hormon に副作用として認められている手術侵襲と関係のある副腎萎縮作用を尿中 17-KS の動向から見ると共に、蛋白同化作用を窒素出納から検索した。第一に副腎萎縮による副腎機能低下の有無を臨床的に確実にする為、胃潰瘍、胃癌の胃切除症例、噴門癌の噴門切除症例の4名に投与し 17-KS の動向を観察するに非使用例に比し著変を見ず、更に窒素出納においては対照例に比し著しい改善を見た。副腎萎縮作用のない事を確実にし、食道癌患者の食道剔出胸腔内食道胃吻合症例3例に使用、対照例は窒素平衡が(+)になるのは約3週間前後であるが使用例は10日前後で窒素平衡は(+)になる。尿量及び尿中 17-KS 排出量に及ぼす影響はなかつた。又中山式三期手術の第二次手術使用例2例では術後4日前後で窒素平衡は(+)になる。この事は三期手術の栄養補給の容易性と H. M. D の効果を裏書きしている。以上、H. M. D の蛋白同化作用、蛋白異化抑制作用更に術後利尿及び副腎に影響を与えない事を確しかめると共に、食道癌の術後栄養管理において効果ある事を立証した。

24. 消化管外科とビタミン B 代謝

第1報 胃下垂症とビタミン B₁ 代謝

山口 慶三

胃下垂症 110 名について、統計的に胃下垂症と VB₁ の代謝障害の関連性を明らかにし、更に、胃下垂症患者について、Lactbacillus fermenti による微生物学的測定法により、VB₁ 代謝を検索し、その結果を同一患者について検索した。胃運動曲線による胃運動度と胃内排泄度と比較検討した。

先づ、血中の VB₁ 値についてみると、殆んどすべてが、6~12 γ /dl という正常範囲にあり、胃下垂症には血中の VB₁ に変動を及ぼす程の重篤な VB₁ 欠乏症が存在しないことを明らかにした。

次に、胃下垂症と関連した、VB₁ に対する代謝障害を考慮に入れて、VB₁ 3 mg 経口負荷試験を行なつた。負荷後3時間尿中 VB₁ 値には有意の差を認め得なかつたが、VB₁ 6時間尿中 VB₁ 値に対する、3時間尿中 VB₁ 値、即ち VB₁ 排泄遅延率は、