

19. 血液透析時の循環動態

三井 静 (千大)

慢性血液透析施行中の患者にキール型両面キール型片面, 小型ジュラルミン製キール型, コルフ型 Ultra-Flo 145 の計4種類の血液透析を各2回ずつ施行した。透析中の循環動態をとらえるため経時的に頸動脈々波, 大腿動脈々波, 心音図, 心電図, 血圧を測定し, Wezler Böger 法により脈管力学的分析を行ない, Blumberger Holldack 法により心力学的分析を行なった。

また同時に放射性クロムによりラベルした赤血球を静注しその稀釈度からボルメトロンにより総循環血液量を測定した。また IL メーターにより, pH, pO₂, pCO₂ を測定した。今回の四症例はすべて高血圧例だった。コルフ Ultra Flo 145 が一番循環血液量の変動が大きく, ついでキール両面, キール片面, ジュラルミン型の順であった。ほとんどの場合酸素飽和度と最高血圧は経過が鏡像関係にあった。分時送血量は多くの場合代償機構により大きな変動を示さなかった。pH はアルカローシスの方向に向った。

20. リンパ球混合培養—組織適合性試験として—

宮島哲也 (千大)

前回 two Way の Mix Culture を使用し, 二外科にて分類された白血球型で W₄, W₁₁ が強い組織適合抗原をもっていることを発表したが, 今回は組織適合性試験として One Way の mix Culture を検討した。One Way の方法として, 超音波 (8w, 10kc にて7分間使用), 凍結融解 (エチルアルコールに dry Ice を入れ -75°C 30 秒間凍結し次いで 37°C にて融解した), コバルト照射を使用した。two way を Control として One Way の結果を判定したが, 超音波, 凍結融解では満足すべき結果が得られなかった。

コバルト照射では 500 Rad より 10,000 Rad まで検討し適当線量として, 5000 Rad の結果を得た。

コバルト照射の One Way 法にて, 非血縁者間, 親子間, 兄弟間の Blast formation を検討し兄弟間, 親子間, 非血縁者間の順にその値は高くなり, また同じく白血球型を検討し, W₄, W₁₁ が強い組織適合抗原を表わすことが示された。

21. 開腹により発見せる日本住血吸虫症5例 (利根川流域における日本住血吸虫は滅亡したか?)

滝川弘志, 植竹光一 (植竹病院)

横川宗雄, 佐野基人, 小島荘明 (千大・寄生虫)

昭和44年3月胃粘膜ポリープ様増殖の患者の切除胃

から日本住血吸虫卵を認めてより, 本年12月まで開腹により, 肝試験切片採取を行なった所, 五例の症例を得た。この五例の患者の発見までの推移, 臨床経過, 免疫学的考察を行ない, 合せて, 患者の出生地である, 埼玉県三郷町 (中川流域) の本症の現況を述べた。

追加 (21に)

小島荘明 (千大・寄生虫)

演題21の一症例が契機となり, 本年9月埼玉県三郷町住民に対し, 日本住血吸虫症の浸淫度を調査すべく皮内反応を実施した。その結果243名中31名に陽性であった。特にその陽性者は40歳以上の男性に多く, 小学生には1名も陽性者はみられなかった。しかも皮内反応陽性者は中川沿岸の, 20数年前に宮入貝棲息の認められたところに居住する者が多く, これらの結果から, 中川流域においては最近の新しい本症感染はないものと考えられた。

また, 病理組織学的並びに治療実験後の circunoval precipitin test に関する基礎的研究から, 演題21で報告された5症例は, いずれも10数年前の感染であり, その組織内虫卵も全て変性死卵であることから, 5症例について治療の要はないと考えられた。

利根川流域の本症はすでに終熄したとされているが, 組織学的検索から流行地が発見された例もあることであり, また組織内虫卵の運命および宿主側組織反応についても未だ明らかでない点も多く, 今後も臨床面からの研究は大いに興味あるところである。

22. 食道静脈瘤に対する経胸・腹的食道離断術の一治験例

藤原克巳, 谷口恒郎, 小林健次 (谷口病院)

吐下血を主訴とする23歳の女性で, 7歳の時, バンチ氏病で摘脾術を受けた既往をもつ。食道皺襞造影で, 食道第II狭窄部に及ぶ円形蜂窠状粘膜を認めたので, 食道静脈瘤と診断し, 経胸・腹的食道離断術を施行した。食道離断術は, 1950年 Walher によって考案されたがわが国では経胸的に行なう原法と, 経胸・腹的に行なう変法とが行なわれている。われわれは経胸的方法の利点を生かし, 胸部で, 迷走神経を保存しつつ食道離断を行ない, 同時に噴門部の静脈を左胃静脈から遮断するため経胸・腹的方法を選んだのであるが, 広い手術野のもとで, 比較的容易に手術を終えることができた。噴門部静脈を左胃静脈から遮断することは, ここからの出血を防止するためと, 比較的高率であると言われる術後吐下血再発を少しでも予防できればと考えたからである。経過