

特 別 講 演 抄 録

I. 上部消化管穿孔の早期診断と治療方針におけるガストログラフィンテストの有用性

坂田 育弘

近畿大学医学部附属病院救命救急センター

上部消化管穿孔は、腹部理学的所見や胸腹部画像診断による腹腔内遊離ガス像の証明により診断されるが、しばしばこのような方法により診断に難渋することがある。そのような症例に対し1965年に McCraw は、経口投与後に腹腔内に漏出した消化管検査用造影剤ガストログラフィン® (GG) の主成分であるアミドトリゾ酸の尿中排泄を定性的に証明する濃塩酸法による GG テストを報告した。以降アミドトリゾ酸の証明は、薄層クロマトグラフ法、還元分解-クロロホルム比色法などが報告され、1990年に高橋は微量のアミドトリゾ酸の尿中定量が可能な誘導結合プラズマ (ICP) 発光分光分析法による GG テストを報告した。雑種成犬を用いた ICP 発光分光分析法による GG テストの結果では、上部消化管穿孔では、ガストログラフィンが穿孔部より腹腔内に漏出した場合には、腹腔からすみやかに吸収され、尿中へ排泄されるが、その尿中濃度を測定することにより、ガストログラフィンのレントゲン透視下による消化管外腹腔内漏出の肉眼的確認の困難な微量

の漏出症例でも、ICP 発光分光分析法による GG テストにより上部消化管穿孔を早期に診断できることが判明した。

さらに、臨床への有用性を確認する目的で、胃十二指腸潰瘍穿孔症例に対して ICP 発光分光分析法による GG テストを行なった。その結果、GG テストによる上部消化管穿孔の診断と、手術的治療か保存的治療かの治療方針選択の有用性について、保存的治療を選択する条件は、空腹時発症であり、発症から受診までが6時間以内であること、腹部理学的所見が腹部に局限しており、保存的治療により24時間以内に改善がみられる症例、ガストログラフィン造影により、画像診断上ガストログラフィンの消化管外腹腔内漏出がみられず、かつ、GG テストにより尿中累積ヨウ素排泄総量が正常値範囲内である症例、以上のような臨床への GG テストの応用による診断と治療方針に対する GG テストの有用性の結果をえた。

II. 生殖補助医療の進歩と妊孕能温存の限界の追究

星 合 昊

近畿大学医学部産科婦人科学教室

近年生殖医学の進歩は著しく、一つの卵・一匹の精子による受精現象から医学が介入できるようになった。さらに着床し胎児が生育すべき子宮は内分泌環境さえ整えれば母胎の年齢を問わずに妊娠を維持・継続可能となった。また、他のほ乳類で行われているような遺伝子操作さえ技術的にさして困難な技術ではない。すなわち生殖医学では、遺伝子的に両親の形質を引き継ぐ次世代の児をつくることは、両親が卵と精子さえ保持していれば可能となった。一方、婦人科悪性腫瘍の領域でも他の領域と同様に、癌治療の根治性を損なわずに患者の QOL の改善をめざした縮小手術が追究されている。現に我々の教室でも、子宮頸癌では、妊娠中に発見された初期浸潤癌の多くは分娩可能なばかりか子宮温存を行い良好な予後を得ている例も多い。子宮体癌では現時点

では0期しか子宮を温存できない。卵巢癌では1期の例でかつ組織型が限られた例では子宮・卵巢が1部で温存し良好な予後を得ている。これらの子宮・卵巢を温存した治療法の限界を追究するためには、発癌過程や集学的化学療法などの研究の飛躍的発展が必要である。

子宮・卵巢の温存が困難な例や、他の領域の悪性腫瘍であっても放射線療法や強力な化学療法を行う例に対する過渡的生殖能温存法として、配偶子の冷凍保存・借り腹・胎児の体外生育法の開発が進められるであろう。

これらの諸問題を解決するには、医学だけではなく種々の倫理的・社会的合意の元に行われねばならないが、Reproductive Healthをめざす私どもの教室の今後の主たる研究テーマとなると考えている。