

表在性で、かつある面積をもった病変部、さらにGM管が適切に病変部に接着することが条件であり、ある程度限局され、結局局所的補助診断法に過ぎないが組織を障害することなく、かつ比較的短時間に測定できる等の優れた特性を有し癌診断法としては相当有力な武器といってもよいと思われる。

質問・追加：藤森速水（大阪市大・産婦人科）

ただいま演者のご発表の中に紹介してくださったわたくしの研究は、股動脈から ^{32}P を注入し、その注射部位から末梢部を圧することによって ^{32}P を逆行性に、子宮動脈をへて、迅速に子宮に到達せしむる方法である。この方法を『 ^{32}P 逆行性注入による子宮癌の診断方法』と称し、その内容は“Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 1. 1961”に発表し、諸外国でも追試され、公認されている。わたくしのこの方法によれば少量の ^{32}P で、しかも注入後2時間ないし3時間で診断が下され、しかもCa. in situのごとき場合にも診断が可能である。

演者は ^{32}P をどのような方法で注入し、また注入後何時間目に診断が可能であるか承りたい。

追加：山内文夫（大阪市大）

当教室の判定基準は簡便のため120%を限界として結構好成績をあげていることを追加する。

答弁：甲田時夫（信大・婦人科）

＜藤森教授へ＞注入法は臀部筋注。

＜山田助教授へ＞演者の頸癌の判定基準が高いと思うが、市大では1.20を判定限界としている。

＜某氏へ＞測定時間は注射後6時間で測定する。

35. ^{32}P を用いた乳癌のホルモン

依存性の検討

○鶴飼光雄，仙石光彦，吉田 稯

泉 敏男，永井良治

（名古屋大学・今永外科）

西 勝三

（東京厚生年金病院外科）

乳癌組織の ^{32}P uptakeが高いことから、 ^{32}P は従来、乳腺腫瘍の診断に用いられてきたが、乳癌発育のホルモン依存性を知るためには用いられなかった。われわれは後者の研究のため、 ^{32}P (8 $\mu\text{C}/\text{kg}$)を患者に静注し、静注後6時間より約1週間に亘って、乳癌の ^{32}P uptakeをGM管 (GM 132A, Kobe Kogyo Corp.)にて体表よ

り計測し、その減衰曲線に estradiol dipropionate (^{32}P 静注約50時間後筋注) がどのような影響を与えるかを検討した。

まず6時間後の乳癌12例の ^{32}P uptakeの対側よりの増加率を、健常7例、乳腺症18例、女性乳房3例のそれと比較すると、乳癌12例中2例は正常範囲すなわち増加率15%以下であり、逆に乳腺症、女性乳房の各1例に40%以上の増加率を示すものもみられた。50%以上の増加率を示す場合は、すべて乳癌であった。

^{32}P のうち、イギリス製 orthophosphate type と、アメリカ製 sodium phosphate type の静注後の血中分布ないし尿中排泄を比較すると、両者の間にほとんど差は認められなかった。すなわち、正常者におけるPの時間当り尿中排泄は最初の1-2時間に最高となり、静注後12時間後にはすでに最高値の1-2%の排泄率しか示さなくなる。血漿中レベルも尿中排泄とほぼ平行して、静注後3-4時間は急速に低下。また血球中レベルは6時間前後で最高値を示し、その後の減少は緩徐である。

乳癌婦人について、 ^{32}P の減衰曲線に及ぼす estradiolの影響を調べると、乳癌の中には、estradiolに反応して減衰曲線が変化をうける型(A型)と、そうでない型(B型)がみられた。

末期乳癌に対する estrogen 源排除を目的とする副腎外科後の患者で、手術有効例、無効例の各1例につき検討すると、有効例は著明なA型、無効例はB型を示した。

これらの結果から、A型は estrogen dependent, B型は estrogen independent の発育を示すと考えられ、従来困難視されていた副腎外科の適応決定に本法が役立ちうるかも知れないので、さらに症例を重ねて検討したい。

36. ^{131}I -HSA による胎盤位置決定法

に関する研究

岩井正二，福田 透

中村靖彦，○前沢晴朗

（信州大学・産婦人科）

妊娠母体内における胎盤の位置の決定は前置胎盤等の診断その他に、重大なる臨床的意義を有し、従来より種々の決定方法が発表されている。RIの各方面への応用とともに、最近ではこの胎盤位置決定に関してもRI法が試みられ、McBrone Weinberg らにより検討成績がだされている。その原理は胎盤が解剖生理学的見地から血液