

【212】

氏名	長野寛三
	ながの かん ぞう
学位の種類	医学博士
学位記番号	論医博第281号
学位授与の日付	昭和41年3月23日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	胎盤移植の眼内組織に及ぼす影響についての実験的研究

論文調査委員 (主査) 教授 浅山亮二 教授 岡本耕造 教授 西村敏雄

論文内容の要旨

第1篇：Endodiathermy による実験的網膜剥離について

眼球貫通ジアテルミー法（以下、ジアテルミー法をD法と略記す）を用いて実験的網膜剥離を起させる事を試みると共に、その凝固斑の臨床的組織的所見を検討した。家兎眼に60～120mA・3～15秒・1～3個所の眼球貫通D法を施し、100mA・5秒通電して24時間以上経過を観察した13例中6例に網膜剥離の発生をみた。剥離は術後24時間乃至3日目に凝固斑を中心とした網膜の浮腫状滲出が拡大増強する事により発生し、3～5日目が最盛期で6～11日目に全例再癒着して自然治癒を示した。凝固斑部網膜は組織学的に術後7日目迄炎症症状を示したが、10日目以後は癒着化して脈絡膜と癒着した。この剥離は貫通穿刺針抜去の際に網膜が牽引されることによって器械的に一次的に起されたものではなく、D凝固術の温熱刺戟によって起された滲出性脈絡膜炎に基づく二次的のものであって、剥離の経過は脈絡膜炎の炎症症状と軌を一にし、滲出性炎症の消退と共に自然治癒を示したものである。

第2篇：胎盤組織の家兎鞏膜上及び鞏膜切除後埋没時に於ける臨床的組織的所見について

Bangerter(1954)は鞏膜上に新鮮胎盤組織を埋没して黄斑円孔を閉鎖する方法を発表したが、その治療効果乃至治癒機転の詳細は未だ不明である著者は家兎眼96眼の鞏膜上又は鞏膜切除後に胎盤絨毛組織の新鮮片、冷蔵片及び乾燥粉末を埋没し、術後90日間にわたりその眼球内組織への影響を臨床的組織学的に検索した。眼底所見に於て、鞏膜上埋没群は軽度の脈絡膜充血を認めたのみで網膜には病変を認めなかったが、鞏膜切除後埋没群では脈絡膜充血はより高度で、冷蔵及び乾粉例の一部症例に於ては術後4～7日目に網膜に軽度の一過性の浮腫状滲出を認めた。組織学的所見に於ては、術後24時間～7日目にかけ鞏膜上埋没群では極めて軽度の、鞏膜切除後埋没群に於ては比較的高度の脈絡膜炎症症状を認めたが、何れの群に於ても網脈絡膜間の癒着は全く認め得なかった。術後初期に虹彩充血をみる場合があるが、角膜・水晶体・硝子体、視束には臨床的組織的に全く病変を認めず、埋没片は術後90日目には殆ど吸収された。炎症は胎盤の物理的・化学的刺戟に因る反応性のものであって、冷蔵・乾粉例に強度、新鮮例は軽度であった

が、鞏膜切除後埋没群に於ては鞏膜切除量の多寡が炎症程度を左右する今一つの因子となる。

第3篇：眼球貫通並びに経鞏膜ジアテルミー法と胎盤埋没法の併用について

家兎眼197眼に対し予め眼球貫通又は経鞏膜D法を施して後に、前記胎盤埋没を併用し、夫々の単独法と比較検討した。凝固斑の臨床所見はD凝固法単独の場合と大差ないが、脈絡膜充血により高度、広範囲且長期間持続し、眼球貫通D法との併用に於ては硝子体漏出に基づく眼圧低下の為に、術後20日間にわたり埋没局所眼底の限局性隆起を認めた。

組織学的に凝固斑部網膜は術後7日目に於て既に結合織性膜状癒着となって脈絡膜との癒着を示したが、周囲脈絡膜には術後20日目迄肥厚・充血が認められた。術後初期には虹彩充血が屢々認められ、一部症例では前房出血又は滲出を伴った。D凝固法と胎盤埋没法の併用は術後初期に於て可成り高度の刺戟症状の発現が予想されるが、D凝固単独法に比して凝固斑部がより早期に癒着化して脈絡膜と強固に癒着し、且埋没局所に限局性隆起を来す点から、網膜剥離に対する眼球壁圧入手術の一方法として臨床的に応用し得、その場合の埋没片としては冷蔵処理絨毛片が適当と考えられる。

論文審査の結果の要旨

著者は悪性特発性網膜剥離のダイアルミー(D)手術療法の補助療法としての胎盤組織移植埋没の意義を実験的に研究した。

第1篇においては、家兎眼において眼球貫通D法によって実験的網膜剥離の発症を試みるとともに、その凝固斑の臨床所見を検討した。実験的網膜剥離は13例中6例に発症することができ、その最盛期は術後3ないし5日目で、6ないし11日目には全例再癒着をきたした。しかしてこの網膜剥離はD熱凝固によって起こされた滲出性脈絡膜炎に基づく二次的のものであることが組織学的に判明した。かつ、凝固網膜は術後10日目には癒着化して脈絡膜と癒着した。

第2篇においては、家兎眼鞏膜上および鞏膜切除後胎盤組織移植埋没についての実験的研究を試みた。しかしてこの操作によって眼底所見においては、前者においては軽度の脈絡膜充血を認め、後者においては術後4ないし7日目に網膜に一過性に軽度の浮腫を認めた。組織学的には術後24時間ないし7日目にわたって、脈絡膜に炎症症状を認め、後者において比較的高度であった。しかし網脈絡膜間の癒着は認め得なかった。埋没片はすべて術後90日目にはほとんど吸収されていた。冷蔵および乾燥粉末状胎盤例においては反応性炎症が強く、新鮮例においては軽度であった。

第3篇においては家兎眼197眼に対してあらかじめ眼球貫通Dまたは経鞏膜Dを施したのち、第2篇におけるがごとき胎盤移植埋没を併用した。この際D単独眼と比べて埋没併用眼においては脈絡膜における反応性炎症が高度、広範囲かつ長期間持続した。また、埋没部位の限局性隆起を認めた場合があった。組織学的には凝固網膜は術後7日目から癒着化し始め脈絡膜との癒着を示しD凝固単独の場合に比して早期に癒着化し脈絡膜と強固に癒着するのを認めた。なお、本篇においては一部症例において初期に虹彩炎症状が認められたほかに、視束その他には影響は認められなかった。かようにして悪性特発性網膜剥離の手術療法における併用療法として、D凝固および胎盤移植埋没が補助療法としてはなほだ効果的であり、また、ある場合には眼球壁圧入手術の一方法としても応用し得、しかして埋没片としては冷蔵処理絨毛片が

最も適当であると考えられた。

以上のごとく著者は特発性網膜剥離の補助手術としての胎盤移植埋没の効果について文献上初の系統的な検索を行った。

本論文は学術上有益にして医学博士の学位論文として価値あるものと認定する。