

腹壁腫瘍と誤られた卵管破裂による後腹膜血腫

京都大学医学部外科第2講座 (指導: 青柳安誠教授)

近 江 達

(原稿受付 昭和34年6月30日)

THE RETROPERITONEAL HEMATOMA MISDIAGNOSED AS A SCHLOSSER TUMOR

by

SUSUMU OHMI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A female patient, aged 40 years, was admitted because of rapid enlargement of a palpable tumor located in her ileocecal region with severe pain.

Eight years before her admission, in pregnancy, she had undergone an operation for peritonitis due to perforated appendicitis. Since then she had complained of a pain in that region, where noticed the tumor about 2 years prior to her admission.

Based on such course and the clinical findings, the previsual diagnosis of a "Schlosser Tumor" in the deeper layer of the abdominal wall was made and surgical operation was performed. But the tumor was found to be a retroperitoneal hematoma of infant's head size situated in the right iliac fossa and the pelvis, which had resulted from the ruptured tubal pregnancy.

Retroperitoneal hematoma is a rare form in those caused by ruptured tubal pregnancy. The important factor in the development of this hematoma is considered to be the change of the local preperitoneal tissues and the displacement of cecum to the upper position, which had been brought about by the peritonitis in the 8th month of her pregnancy 8 years before.

妊娠中に発病した虫垂炎の経過と予後は一般に不良であつて、治癒後にもしばしば種々の後遺症が残る、腸管や骨盤内臓器の位置等も可成り変化することがある。その為、このような既往歴をもつ婦人が後日他の疾病に罹患した場合、それは意外な発現の機相や経過を示すことも稀ではなく、こゝに報告する後腹膜血腫もその1例である。

家族歴: 特記すべきものはない。

現病歴ならびに経過: 8年前、妊娠8ヵ月で虫垂穿孔性腹膜炎に罹患し虫垂切除とドレナージをうけたが膿瘍を残し約60日後に治癒した。

しかしそれ以来、手術瘢痕部に時折持続性の疼痛を覚えるようになり、この痛みは月経時や右下肢の運動時に増強した。

2年前流産し掻爬をうけたが、気分がすぐれず相変わらず手術瘢痕部が痛むので、当外科を訪れたところ、腸管癒着症と診断され、この時瘢痕部に雀卵大の有痛性腫瘍があるのを指摘された。

症 例

患者: 40才の主婦
主訴: 廻盲部疼痛性腫瘍

この腫瘍はその後次第に増大してくるようと思われる。疼痛の強い時には腫脹して 37.2° - 37.3° Cの体温上昇を伴い温罨法によつて痛みは緩解し腫瘍も縮少するのを常とした。またその頃から月経は不規則となり時々不正出血をみるようになった。

約20日前、畠で鋏を振るつていたところ、突然右下腹部から痙攣部にかけて激痛に襲われ大量の性器出血をみた。この時から痙攣部の腫瘍は急速に増大し少量の性器出血が続き婦人科医によつて更年期出血と診断され治療をうけていたが、なおも疼痛が続くので本外科に入院した。

入院時の全身所見：体格、栄養ともに中等度で全身所見に特記すべきものはない。

局所々見：視診上、廻盲部に約7cm長の痙痕がありその中央部は陥凹している。これを中心として Rapp の四角域で図1の位置に限局性の膨隆を認めるが、異常着色、静脈怒張、蠕動不穏等はみられない。触診すると膨隆に一致して約 8×12 cmの有病性腫瘍を触れ(図1)、軽度の局所体温上昇を伴い、表面は余り平滑ではない。腫瘍の中央から下半部は最も弾力性硬で、周辺部ほど抵抗は減じ、その下界は鋭利だが他の境界は不明瞭である。腸骨のために双手触診は出来ないが可動性はない。また半坐位をとらせ腹筋を緊張せしめると、腫瘍の上半部は触れなくなるが下半部はよく触れ得る。

なお Défense musculaire, Blumberg 症状等はなく腸雑音の亢進も認められなかつた。

経肛門指診を試みたが Douglas 窩には膨隆、圧痛

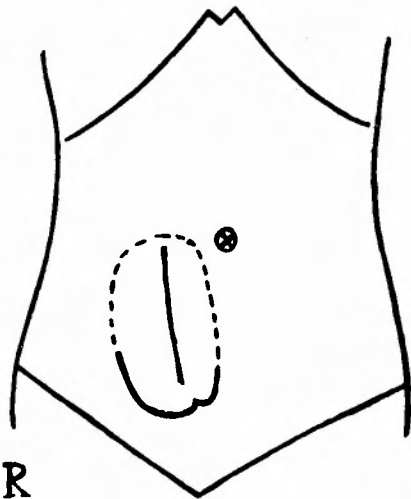


図 1

等は認められなかつた。

諸検査の結果：血圧最高値 130mmHg, 最低値 85 mmHg, 赤血球沈降速度中等価30.7, 血液像では赤血球 428×10^4 , 血色素80% (Sahli) で貧血は認められないが、白血球 8,800, 好中球71% (桿状核8.0%, 分葉核63.0%), リンパ球22%, 単球3%, 好酸球4%で軽度の白血球増加が認められる。

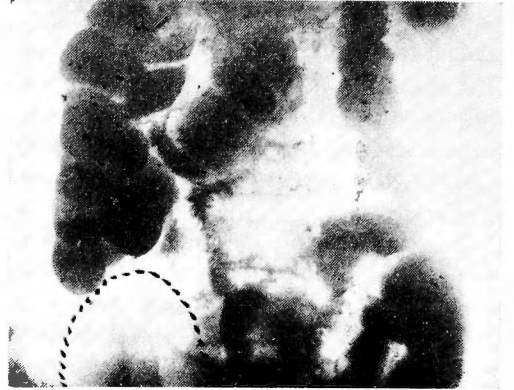


図 2

レ線腹部透視所見：図2に示したように腸管の通過障害はないが、盲腸は腫瘍に押上げられているように見え、移動性を失つてやや高位に固定されている。透視しつつ触診すると腫瘍は可成り深く腸骨窩を満しているようであつて、その中央部には肉芽組織像と思われる環状の不鮮明な陰影が認められる。

婦人科所見：また病歴からすると、子宮外妊娠の中絶、或は付属器腫瘍等も疑われるので婦人科の診察を依頼したところ、更年期出血及び練性固定性子宮右後屈症と診断された。

そこで以上の所見から、腫瘍は大網、腸管等の癒着を伴っている腹膜深層に生じた Schloffer Tumor であろうと考えて手術を行つた。

手術所見：腰椎麻酔のもとに廻盲部痙痕を切除し右側傍直腹筋切開で腹腔に達したが、前回腹膜炎手術後の痙痕組織を除いては、腹壁に著明な変化を認めなかつた。

腹腔内をみると、右腸骨窩から骨盤腔にかけて小児頭大の暗藍赤色の腫瘍が後腹膜を挙上しており、表面の後腹膜は肥厚して大網及び前腹膜と線維素性に或は膜様に癒着していたが鈍的に剝離し得た。腫瘍は緊満弾力性で波動を認め、後腹膜下に広い底をもつて腹腔側に突出しており、上界は盲腸に接し下界は広韌帯後葉下に移行している。そして卵管線には凝血が附

着し、拇指頭大に腫脹した卵管は屈曲し卵巣と癒着して一塊となっており、子宮は超鷲鳥卵大で右後方に固定されていた。

そこでこの後腹膜腫瘍を穿刺し約 450cc の血液を排除したところ、腫瘍は全く消失した。さらに後腹膜を切開して精査したが出血源と思われるものを認めないので、右卵管と卵巣を切除し、後出血に備えて後腹膜腔にスポンゼルを挿入して手術を終わった。

組織学的検索によつて切除した卵管には脱落膜が認められ、腫瘍は卵管妊娠中絶の卵管破裂による後腹膜血腫であつたことが判明した。

患者は術後、疼痛も消失し性器出血も 4 日目には全く止り、17 日目に全治退院した。

考 按

卵管妊娠中絶によつて広靱帯内に、特に本例のようにその後葉下から後腹膜下に血腫を生ずることは稀であるが、本例の場合は後腹膜血腫の成因について次のような過程が想定できる。

妊娠時、殊に 7, 8 ヶ月以後に於ては、腸管は増大した子宮によつて圧排されて可成り高方、高側方等に偏位するが、本例でレ線像にみられるように盲腸が高位に固定しているのは、恐らく腹膜炎のために妊娠 8 ヶ月当時の位置で癒着してしまつた結果と考えられる。そしてたまたま卵管破裂から広靱帯下に出血し、さらに盲腸等の変位によつて抵抗の減少していた腸骨窩に血腫を形成したものであろう。

またこうして後腹膜下に出血したために本例では通常の卵管破裂にみられるような急激な貧血症状が欠如しており、さらに Douglas 窩にも異状を生じなかつたわけであるが、その上、血腫の上部の所在が手術瘢痕部に一致し、前腹膜と癒着して恰も腹壁深層の腫瘍のような感を与えたことは、婦人科診断と相俟つて、誤診の一因となつた。

ところで、この卵管破裂による後腹膜血腫は入院の

20 日前に生じたに相違ないのであるが、現病歴によれば少くとも 2 年前から瘢痕部に炎症性の腫瘍が存在していたようである。してみると、後腹膜血腫とは別個に瘢痕部に炎症性腫瘍が存在していたことになるが、手術の結果はこのような腫瘍を発見出来なかつた。

こうした術後に生ずる炎症性腫瘍、例えば Schloffer Tumor 等は極めて緩慢な経過をとり、可成りの大きさに達したものでも自然に縮小、又は消失することもあるので(萩原、松本)、本例の腫瘍もそのような経過を辿つて手術時には既に消失していたものかも知れない。

総括ならびに結語

8 年前、妊娠 8 ヶ月で虫垂穿孔性腹膜炎に罹患した婦人の廻盲部有痛性腫瘍を腹壁の Schloffer Tumor と診断して開腹したところ、卵管妊娠中絶によつて生じた後腹膜血腫であつた。

この後腹膜血腫の発生には妊娠時の腹膜炎後遺症である盲腸変位等が大きな役割を演じたと考えられる。

文 献

- 1) 小野百之助：折れた注射針による胸壁 Schloffer Tumor の一例。臨床外科, 3, 116, 昭23.
- 2) 山川晋：巨大な Schloffer Tumor の一例。京都府立医大誌, 36, 366, 昭17.
- 3) 松本一雄：Schloffer Tumor の一例。臨講154号, 昭18.
- 4) 萩原義雄：腹部内臓外科学。南山堂発行, 69頁 昭28.
- 5) 白木正博：婦人科手術学。南山堂発行, 281頁, 昭18.
- 6) 中島精：子宮外妊手術時の卵管の処置。産婦人科の世界, 5, 69, 昭28.
- 7) 山元清一：非定型的な外妊中絶症の診断。産科と婦人科, 22, 561, 昭30.
- 8) 小俣芳夫：子宮外妊娠の統計的考察。横浜医学 4, 97, 昭28.
- 9) 貴家寛而：子宮外妊娠。産婦人科の実際, 7, 290, 昭33.