

子宮外妊娠と誤診した出血性メトロパチーの1例に就いて

京都大学医学部外科学第2講座 (主任 青柳安誠教授)

近 藤 茂

〔原稿受付 昭和29年9月10日〕

REPORT OF A CASE OF METROPATHIA HEMORRHAGICA,
WRONGLY DIAGNOSED AS GRAVIDATAS ECTOPICA.

by

SHIGERU KONDO

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

The author reports here on a case of metropathia hemorrhagica with clinical signs considered to be gravidatas ectopica.

In this report, the author has discussed about pathogenesis and treatment of this disease, and difficulty of differential diagnosis of this disease as distinguished from gravidatas ectopica, and has also mentioned that in such cases as reported here, laparotomy should be performed as the indication of "acute abdomen".

For the causal treatment of this disease, hormone is considered to be one of the most important elements, but in this case, the author has performed laparotomy to prick and crush the persisting follicle thereby to obtain hormonal effects, and attained good results.

子宮外妊娠は産婦人科領域の疾患であるが屢々外科に於てもその緊急手術を行う必要を生ずる場合がある。私は子宮外妊娠による卵管破裂の診断のもとに開腹術を行つたところ、出血性メトロパチーであつた一例を経験したので、ここに報告し併せて考察を加えた。

症 例

患者：18才の未婚婦人，職業，紡績女工。

主訴：性器出血と下腹痛（昭和24年8月31日来院）

現病歴：最終月経は5月下旬に普通の様であり、以後無月経であつたが、8月25日（6日前）から性器出血を来し、昨日午前になると下腹部に疼痛を訴え、本日朝、便所に赴いて腹圧を加えた瞬間、疼痛は強度となり、黄色水様の液を嘔吐し、同時に眩暈を来し直

ちに来院した。食思、睡眠ともに障碍され、便通は今日までに1日1行。約1年半前に初潮を見、以来順調であつたが月経時には腰痛を伴い、而も約1年前に都市集団生活を営む様になつてから、不順となつた。

性病は否定し、性交の経験はないと言う。

現症：栄養状態良好。皮膚蒼白や乾燥、意識はかるく濁濁し不安状態を示し、脉膊110、緊張良で整正、血圧は最高98、最低46。体温は37.8°C。肋式呼吸、呼吸数は1分約30、口唇及び眼瞼結膜にチアノーゼ及び貧血を証した。

血液所見では赤血球270万、Hb（ザリー）40%、白血球数12,000で80%の中性多核白血球増加。

腹部は外観上全体として軽く陥没しているほか、異常振動、蠕動不安等の異常所見なく、下腹部に腹筋抵抗を触れ、該部一般に圧痛を証したが、ブルンベルグ

氏症候は証明されなかつた。そのほか、虫垂炎、胃潰瘍の場合の様な圧痛点や、特に知覚過敏帯、腫瘤をも証せず、腸雑音はやゝ減弱し、打診上腹水らしいものも証しない。また経肛門指検査でダグラス窩は膨出せず、膨大部も拡大していない。内診所見ではゼロース全体をべつたり湿す程度の暗赤色、血塊を混じた性器出血があり、膣は硬く辛じて1指を挿入し得、処女膜は正常、子宮陰部は位置、大さ正常、外子宮口の形は横にながくて、血塊を混じた血液が止まる所を知らず流出していた。陰部附近はやゝリビッド赤色を呈し、子宮は鶯卵大に触れたが軟くはなく、陰弓陰部は前後とも突出せず、付属器は強い腹筋抵抗のため双合診的に触れ得なかつた。なお乳房は硬く静脈怒張を認めず、乳頭の変色なく、腹筋にも妊娠線等は認めなかつた。

手術所見：以上の予診及び所見から、子宮外妊娠の卵管破裂を疑い直ちに開腹手術を行つた。

局所麻酔のもとに下腹部正中線で開腹、腹腔に達すると、皮下組織からの出血は少量、腹膜に異常所見はない。子宮体は大さ、硬度共に正常でダグラス窩に少量の血液貯留を認めた。次で卵管を検すると広靱帯はやゝ充血していたが、太さ、硬度は尋常、充血、出血、腫瘤等の異常所見はない。卵巣も大さ、硬度共に尋常であるが、両側とも2~3箇の豌豆大から拇指頭大の囊腫を認めた。一方腸管、虫垂とも異常を認められず、故に予診における月経の経過及び卵巣小囊腫の手術所見から性器出血の原因は、出血性メトロパチーによるものと考え、卵巣の小囊腫を刀で破つたのみで、他には侵襲を加えることなく腹壁を閉じ手術を終つた。

考 察

出血性メトロパチーに我々が行つた上記の手術的処置、及びその後の治療について述べる前に、まず性器特に子宮出血に就いて考えてみよう。

子宮出血は、大きく正常出血即ち月経と、月経以外の出血いわゆる不正子宮出血の2つに大別しうる。後者にあつては正常分娩時における出血以外のものは総て病的原因によるもので、子宮、付属器、その隣接臓器の炎性子宮出血や性器腫瘍（たとえば頸管ポリープ、子宮筋腫、癌、肉腫、悪性上皮腫等）、外傷、妊娠関係（たとえば流産、子宮外妊娠中絶、胞状鬼胎、前置胎盤、早期剝離、弛緩出血、頸管裂傷）等を含み、以上は外診的にその出血原因を明かにできるものであるが、それ以外に出血原因を立証し難い場合が稀ではなく、

此等には真性、特発性または機能性子宮出血なる名称があたえられ、Scanzani, Fritsch, Theilhaber等は慢性子宮筋層炎と称し、Puge, Veitが内膜炎と呼び、Hitschmann及びAdlerは内膜や筋層に炎症像を認めないことから、子宮内膜増殖症と命名したが、その病理はSchröderにより究明され、出血性メトロパチーと呼ばれるに至つた。本症では卵胞は成熟しても排卵せず（Follikelpersistenz）、そのために子宮内膜は卵胞ホルモンの過剰、黄体ホルモンの欠如のため、永く増殖期（polyhormonale Amenorrhoe）をつづけ、遂には腺性囊腫増殖（gländulär-zystische Hyperplasie）となり、相互の圧迫のため壊死を生じ子宮機能層が剝脱のため、出血を來たす疾患であり、従つて卵巣には多くの成熟卵胞を認めるものである。

それでは何故この様な卵胞保続（Follikelpersistenz）が起るかと言へば、次の様な種々の仮説が述べられている。Schröderは卵子の脆弱のため黄体を生じないと考え、Meyerは1箇乃至数箇の卵胞が速かに成熟するために、卵子が早期に死滅するためであると論じ、Hofbauerは卵胞成熟促進作用のProlan A過剰によると説き、Beclèreは脳下垂体前葉の刺激作用亢進を述べている。

故に本症の治療もまた、ホルモン治療を中心として行うべきで、麦角剤や内膜搔爬等はその本末を誤つたものと言わねばならない。

即ち黄体ホルモンを与えて内膜の増殖相を分泌相に変化せしめる補充療法（Substitutionstherapie）または存続卵胞を刺激して破綻せしめて黄体を形成するように、脳下垂体ホルモン（特にプロランB）を与える刺激療法（Stimulationstherapie）、更に両者合併法があり、それ等の成績に関しては、補充療法についてClauberg, Zondek, Pankow, Pösch, Wintz, Kaufmann, Lauterweinが、刺激療法については小名木及びMartinが、併用法についてはZondekが各々優秀な結果を発表している。特にKaufmannは黄体ホルモン剤のルテオガン1c.c.の注射によつて8時間後に止血した成績を報告し、Martinは排卵予定日前10日目に前葉ホルモン1,000 R.E.、次で2日間隔で1,000 R.E. 宛3回注射し総量4,000 R.E.とすることにより予防効果をあげると述べている。

また、Pankow, Zondek, Seitz等は卵胞ホルモンの使用を推奨して、これが脳下垂体前葉に作用して其のホルモン分泌を促し、こゝに生じたプロランBが2次

的に卵巣に働いて前述した刺戟療法の効果をもたらすものであるとしているが、しからばFollikelpersistenzを生じた卵胞からの卵胞ホルモンが、何故に此の作用を招来しないだろうかと云う疑問を生ずるのである。しかし、事実ZondekはFolliculin 100乃至200 M.E.の静脈注射及び500 M.E.の内服投与によつて止血効果をあげ、細野も本法により良好な結果を招来したことを報告している。

その他のホルモンではVogtが1929年にInsulinを肥腫療法の目的で使用していた際、偶然にも止血作用のあることを発見したが、同氏は此の作用機転は恐らく卵巣を刺戟することにあると考えている。尾島はミエグリンを用い、38例中34例に著効を認め、特に急速止血及び月経調整の作用があると考えている。

また浅井及び平竹は副腎皮質ホルモンを38例に使用したところ、7日以内に効果を認めたと報告しているが、その作用機転は不明である。

その他の薬剤ではVogtが1935年にVitamin Cの有効なことを認め、1日100mgの静脈注射数日間て奏効したと報告、また長谷川は脾臓器止血剤のオポスタチンを用い、15例中11例まで有効で、止血までに要した日数は平均4日半であつたと述べている。

子宮収縮剤は、前述した様に麦角剤及びピツイトリンが、ともに妊娠子宮のみに有効であるため、本症に対しては、その効果に大きな期待を持ち得ぬのであるが、タミヒドラチス剤だけが用いられることがある。

理学的療法としては、脾、脳下垂体、卵巣に硬レ線照射を行うことがある。脾臓に対してはStephanが1920年に網内系機能及び血液凝固亢進の目的で行い、相当の応用価値を認めている。脳下垂体に対してのレ線照射は前述した刺戟ホルモン療法の効果を狙うもので、Hirsch-Hofbaunが1922年に行つたのがはじめての症例で、安井は87例中75例に、また森山は46例中39例に著効を認めている。なお卵巣に対しては、その機能を刺戟、亢進する目的で弱レ線照射を行うのであるが、本例の様な若年者には胚芽障害を生ずる危険があるから、その適応は更年期に於けるものに限られている。

更に有効と考えられるのは輸血で、血液凝固の促進及び諸臓器の刺戟をその作用機転とすると考えられ、長谷川は7箇月の長期にわたる出血が1乃至2回の輸血で翌日から止血した症例を報告し、此の場合給血者が妊娠、特に妊娠初期であると、血中にプロランB、

及び黄体ホルモンが多量に存するから、更に有効であり、言わば前述の性ホルモン療法の範囲に属する効果をあげ得るわけであろう。長谷川は13例中11例(84.6%)に著効を認めたと述べ、而も本法によつて止血した症例中、再発を生じたのは僅か1例のみであつたと報告している。

手術療法としては、掻爬術が多く行われているが、これは対症療法或は補助的手段に過ぎず、Schröderは50%に止血目的を達したと報告しているものの、再発もまた多く見られるのであつて、本法の利用価値はむしろ治療としてではなくて、悪性腫瘍との鑑別診断に重要であろう。即ち本症の確実な診断は診査的掻爬によつて子宮内膜を採取し、組織検査を行うものであつて、肉眼的に柔軟髓様の病的増殖膜片を多量に採取し得た時に本症を疑い、組織標本所見で嚢腫様に拡大した多数の内膜腺と血栓を有する壊死部を証明すれば診断は確定するのであるが、此の様な典型的組織像は、Vogel, Prokrowskyの報告によれば21%, Goldのそれによれば20.3%にしか認められぬとされている様に、むしろ稀であつて、初期では正常増殖像が、末期では内膜の破壊及び剝離が認められることが多いのである。故に掻爬検鏡も絶対的な診断価値を有するものとは言えず、次の様な臨床所見で満足しなければならぬ場合が多いと長谷川は述べている。

即ち内診所見では子宮はやゝ肥大し、やゝ柔軟、圧痛なく屢々、頸管の拡大及び1乃至両側の卵巣の腫大を触れ、特異なことは内膜が長く増殖期の状態をとるために、1乃至数箇月の無月経(Polyhormonale Amenorrhoe)を先行し、次で持続性不正出血を来すことで、此が他の原因に基く不正出血の重要鑑別点である。

以上は出血性メトロパチーの本態についての考察であるが、以下はかかる出血性メトロパチーであつた本症に何故、子宮外妊娠を疑い、しかも開腹術を加えたか、またその開腹術が果して無意味なものであつたか等の諸点について検討を加えたい。併しその前に一応子宮外妊娠の症状及び診断、治療に関して述べてみよう。第I表に示した様に、野口の統計によれば子宮外妊娠では出血のみを主訴としたものが少数例ながらあり、また無月経期間も130日に及ぶものがある。此の期間の長さは卵管着床部と卵管の腹腔開口部との距離に比例しているし、体温の上昇も76.2%と言う多数例に認められ、また殆んど全症例に於いて白血球数が

第 I 表

東北帝大産婦人科で子宮外妊娠のため、開腹手術を行つた 172 例の統計 (抄)

1. 主訴	出血及び疼痛	152例 (88.4%)
	疼痛のみ	11例
	出血のみ	6例
	疼痛出血ともなきもの	3例

2. 疼痛と出血との前後関係 (略)

3. 無月経期間 最終月経から出血まで

最 短	7日
最 大	130日
平 均	38.6日
最終月経から疼痛出現まで	
最 短	13日
最 大	130日
平 均	41日

最終月経から中絶症状始発までの期間

間質部妊娠	平均 69.3日
峽部妊娠	平均 43.7日
膨大部妊娠	平均 36.8日
平 均	37.6日

4. 妊娠箇所	膨大部	146例 (84.3%)
	峽 部	23例 (14%)
	間質部	3例 (1.7%)

5. 中絶様式 (略)

6. 夫の性病の有無 (略)

7. 体 温

術前発熱せるもの	131例 (76.2%)
平 熱	24例 (14.0%)
検温せざりしもの	17例 (9.8%)

8. 血液所見

白血球数	6000以上27例 (16.1%)
	7000 $\times$ 35例 (21.0%)
	8000 $\times$ 35例 (21.0%)
	9000 $\times$ 12例 (7.2%)
	10000 $\times$ 38例 (22.7%)
	6000以下20例 (12.0%)

9. 診 断

初診で外妊と確定したもの	115例 (66.9%)
臨牀諸検査で判明したもの	22例 (12.8%)
初診で外妊とせるも臨床検査で結果の一致せざる後誤診せるもの	8例 (4.6%)
手術で初めて確定したもの	27例 (15.7%)

10. 誤診原因

既往症の不完全とそれによる諸検査の不十分による誤診	10例
合併症による誤診	5例
判定の誤りと思われるもの	2例
患者の虚偽の陳述	1例
その他	2例

増加を示している。又 4.6% は予診と臨床所見の一致しないために誤診され、15.7% は手術によりはじめて診断が確定されている。

また、第 II 表に示した様に、子宮外妊娠の摘出手術例 41 例について、肉眼的及び組織学的観察を行つた結果、子宮外妊娠の原因は淋毒性卵管炎によるよりも、

第 II 表

子宮外妊娠卵管摘出手術例 41 例の肉眼的及び組織学的所見による分類 (抄)

1. 卵管畸型	18例 (主に副道を証す)
2. 軽度の炎症	16例
3. 慢性癒着	6例
4. 炎症なきもの	9例

組織異常が高率であるとの武者の報告がある。

また子宮外妊娠破裂時の重要な検査法として、腹腔内出血をダグラス窩から穿刺し、血液を証明することが強調されているが、卵管破裂部が此を包む広靱帯の間に位置すれば、血液は広靱帯内で血腫を構成し、遊離した腹腔内への出血は起らないから、ダグラス窩の膨出を生ぜず、また穿刺針が此の血腫に到達しない限り血液をダグラス窩穿刺によつて証明することは出来ない。

故に、本症例に於いても、無月経期間が 90 日に及び、脈搏比較的良好で、ダグラス窩の膨出なく (ダグラス窩穿刺は行わず)、子宮体は軟化せず、腹部一般に軽く陥没している等の所見は典型的子宮外妊娠の所見と一致しなかつたとはいえ、開腹するまで、子宮外妊娠を疑つたのは決して無理ではなかつたと思われる。否、私は本例の様な場合は、速刻開腹手術を行うべきであると確信するのである。

その理由は 1) 以上の考察から子宮外妊娠を絶対に否定することが開腹まで不可能であり、阿部によれば、万一、流産又はメトロパチー等と考えて、卵管子宮部妊娠時 (此の時は前述の野口氏の統計の項に述べ

た様に、無月経期間がながい)に子宮内膜を搔爬すると、出血及び疼痛は増加し、一方、子宮は長軸方向に増大し、初期なら卵管切除ですむ手術も、搔爬による大血腫形成のため、子宮との分離が困難となり、ついには膈上部切断の止むなきに至る危険があるし、また出血性メトロパチーに搔爬をなした時も、此は前述した様に、対症療法にすぎず、また診断の目的も達しられぬ場合が多い。しかし悪性腫瘍の疑わしい時、特に更年期出血に於ては搔爬の必要を生ずる場合もある。

2) 開腹の結果、それが出血性メトロパチーに由来する変化であつたことが明瞭になつた時、その手術は無意義であつたかと言うと決してそうではない。何となれば一部の人は保存卵胞の破壊を腹壁上からの単なる圧迫によつて行うべしと述べているが、それは危険である。しかし開腹し、視野に卵胞を捕えて後、此を破壊する時は、その心配もなくして、前述のレ線照射と同じ効果を、しかも胚芽障碍の危険を齎すことなく、確実に行い得るのである。

なお本例に於いては術中、術後を通じ輸血約300cc.

(此は同一工場の同僚の篤志によるもので給血者の年齢は患者と略々同様である故、前述プロランBの作用は期待できぬと考えられる)を行い、又手術当日からVitamin C 400 mg, 同じくK 100 mgを連日投与したところ、第2日から出血は減少し、第6日には血性漿液性となつて量も局処にあてたガーゼを少しく汚染する程度となり、第8日には完全に止血し、術後第17日で完全治癒退院した。

結 語

1) 子宮外妊娠破裂を思わせる症状を呈した出血性メトロパチーの1例を報告した。

2) 出血性メトロパチーの病理及び治療に言及し、本症と子宮外妊娠の鑑別診断が時として困難なことを述べ、本症例のような場合にはacute Abdomenとして開腹術の適応となることを述べた。

3) 本症の根本的治療方針としてはホルモン治療法が重要であるが、本症例に於いてはかかる作用機転を目的とした治療として、開腹術により保続卵胞の穿刺破壊を行い、しかも良好な結果を招いた。

主 要 文 献

- 1) 阿部喜市郎：子宮外妊娠と類似症の鑑別，医事公論，72，16，昭13，
- 2) 安藤嵩一：婦人科学各論上巻，82，吐鳳堂発行．
- 3) 魏：子宮不正出血に対するInsulinの止血効果，日本医学及健康保健，3241，1816，昭16．
- 4) 長谷川敏雄：機能性子宮出血の診断及び治療，治療及び処方，22，1382，昭16．
- 5) 岩井孝義：開腹術の前後．子宮外妊娠，実験消化器病学，17，829，昭17．
- 6) 武者信彌：子宮外妊娠の組織学的研究，日病会誌，31，398，昭16．
- 7) 野口元：子宮外妊娠の臨床統計的觀察，東北医学雑誌，27，670，昭15，
- 8) 大橋傳六郎：誤診による卵管妊娠の子宮腔搔爬例臨床産科婦人科，17，93，昭17．
- 9) 佐久間清：子宮外妊娠の診断，東京医事新誌，3186，1123，昭15．