

避妊術後に於ける卵巣妊娠の1例

大阪市済生会野江病院 (院長 亀井大我)

西 田 茂 樹

(原稿受付 昭和34年1月15日)

A CASE OF OVARIAN PREGNANCY DEVELOPED AFTER MADLENER'S OPERATION

By

SHIGEKI NISHIDA

Saiseikai-Noe Hospital, Osaka
(Director: Dr. T. KAMEI)

A 32-year-old woman, who has two children and underwent Madlener's operation at the age of 28 years, complained of localized penetrating pain in the right lower quadrant of the abdomen, not associated with nausea and vomiting, on Jan. 1, 1958. This pain was relieved by narcotic injection for the following 3 days. However, on Jan. 4, the penetrating pain reappeared and the abdomen began to enlarge.

On operation, it was noted that the abdominal cavity had been filled with about 1,000 cc. of blood which bled by rupture of the right ovarian pregnancy.

Right Oophorectomy, right salpingectomy and Madlener's operation of the left side were performed and the patient made an uneventful recovery.

子宮外妊娠の中で卵巣妊娠は甚だ稀なもので、我国で報告されたものは現在まで約30例に過ぎない。私は本年1月、急性腹腔内出血の診断の下に開腹手術を行い、摘出標本、組織学的検査により卵巣妊娠なることを確め得た一例を経験したので報告する。

症 例

32才，2児の母

家族歴：特記す可きものはない。

既往歴：28才の時開腹による Madlener 氏不妊手術並に虫垂切除を受けた。其の他特記す可きものはないが、昭和32年11月以後無月経である。

現病歴：昭和32年1月1日誘因と思われるものなく急に右下腹部に刺し込む様な疼痛を来した。疼痛は痙攣様でなく、何所にも放散しなかつた。又悪心、嘔吐もなかつた。疼痛は其の後一時軽減したが、同月4日

再び同部に激痛を来した為、医師を訪れイレウスの疑ありと云われた。其の頃より腹部全般が膨隆し、一般状態が悪化したので本院外科を訪れた。

入院時所見

全身所見：体格栄養中等度，意識明瞭であるが苦悶状，可視粘膜高度貧血様，脈搏110，張緊微弱，血圧，最高70，最低30，体温，37°C

局所所見：腹部は全般に膨隆しているが，限局性膨隆，皮硝異常着色，静脈怒張，蠕動不穩等を認めない。触診上は一般に腹筋緊張，ブルンベルグ氏症候を認めるが，特に右下腹部に強い。腫瘤は何処にも触れない。腸雑音は活発であるが，金属性でない。経肛門指診では直腸膨大部は稍々拡大している。ダグラス氏窩は膨隆し，著明な圧痛を認める。挿入せる指尖に膿血液，粘液を認めない。

血液所見：赤血球数 250×10^4 ，ザーリー50%，白血

球数, 16000,

尿所見: ウロビリノーゲン, 蛋白共に弱陽性, 沈渣に異常を認めない.

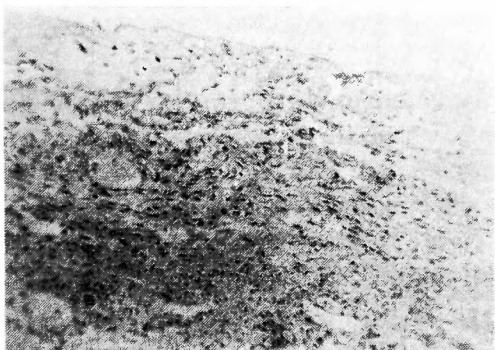
以上の所見より, 急性腹腔内出血の診断の下に開腹手術を行った.

手術所見: 点滴輸血, 局麻の下に下正中線切開にて腹腔に達する. 腹腔内には暗赤色流動性の血液約1立骨盤腔は血塊にて満されている. 之等を除去するに, 右卵巢は游離縁に $0.5 \times 0.5 \text{ cm}^2$ 大の破裂口を認め, 之の部より出血している. 子宮は正常大であるが, 両側卵管は略々中央部に於て癰瘍性収縮を認める. 直に右卵巢, 卵管切除, 左 Madlener 氏再手術を行い, 手術を終る.

経過: 2日後性器出血があつたが, 間もなく止み, 術後11日目全治退院した.

剔出標本: 卵巢は鶏卵大で, 游離縁に約 $0.5 \times 0.5 \text{ cm}^2$ の裂口があり, 之の内方卵巢組織内にクルミ大の空洞を認めた. 組織学的には卵巢組織内に出血部を認め, 其を囲んで多層の絨毛細胞がある. 黄体, 胎芽組織は認め得なかつた.

総括並に考察

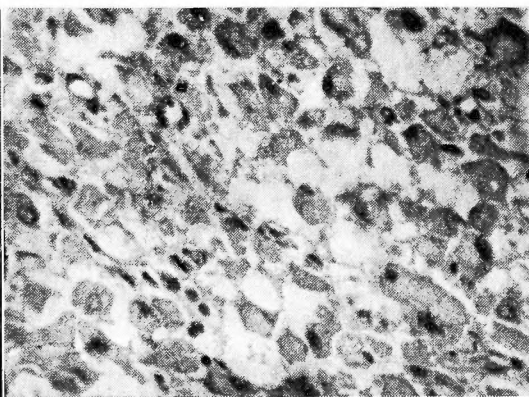


1899年 Tussenbrok は初めて卵巢妊娠の症例を報告したが, 其の頻度は Kuzmann の 0.14% より岩淵の 0.68% であり, 更に Herzig に依れば全子宮外妊娠の 0.7~1.07% に當る. 我國に於ては明治40年山下が初めて其の症例を報告したが, 現在まで約30例を数えるに過ぎない.

卵巢妊娠は受精卵の着床部により卵胞内卵巢妊娠と表在性卵巢妊娠に大別し, 更に前者を卵胞基底部着床と卵胞側壁部着床に, 後者を卵巢面着床と卵胞上着床とに分類する. 卵胞内卵巢妊娠と表在性卵巢妊娠の比は田中によれば夫々86%, 14%で, 其の區別は黄体の有無, 全不全によつて鑑別されると云う.

發生機転に就ては, 卵胞内卵巢妊娠はグラーフ氏細胞破裂後卵子が排出されことなく受精着床するもので, 破裂時の卵子が胚丘より分離しない(Strassman) 為か, 卵管綫の吸引力微弱, 破裂口の狭小閉鎖による(Kolb. Höhne) ためか, 或は排卵時卵胞液の流れに卵子が乗らない(Wollen) ためか何れかによる. 表在性卵巢妊娠は卵胞破裂により卵胞外に出た卵子が慢性炎症による卵管綫の吸引力不全(Treite), 卵巢表面の異所の子宮内膜症(Klein) によるものとされている.

経過及び診断: 以上の如く受精卵の着床部位によつて, 卵胞内卵巢妊娠と表在性卵巢妊娠とに分けられるが, 前者に於ては卵は卵巢中心部への發育方向をとり血管の多い發育基礎を見出す為, 時により妊娠後期まで其の経続を行い得る事があり, 後者に於ては偏心性發育の為殆んど早期に中絶を來す事が多い. 何にしても2~3ヵ月目に中絶することが多く妊娠月数との關係は前半期中絶70.7%, 後半期中絶29.3%と云われる. 診断上卵巢妊娠では特異な症状はなく, 中絶では術前に於ては, 卵管妊娠, 卵巢出血, 卵巢腫瘍並に茎捻転



と区別することは甚だ困難と云われる。たゞ Zielke によれば卵巢妊娠中絶は卵管妊娠中絶に比して性器外出血を見ることが少いらしい。

本症例に於ても性器外出血を認めず、無月経と一般症状により漠然と子宮外妊娠破裂を推測し得たに過ぎない。更に本症例に於ては5年前避妊手術を行つており診断が困難であつた。

手術的には骨盤腔内性器、腸管には炎症性癒着等の変化を認めず、たゞ Madlener 氏不妊術に依る両側卵管癒着性収縮以外は著変を認めず、其の発生機転に就ては明にし得なかつた。然し剔出標本より右卵巢妊娠2ヵ月の破裂例であることが明となつたものである。

結 語

私は最近 Madlener 不妊術5年後、急性腹腔内出血の診断の下に開腹手術を行い、摘出標本、組織顕微鏡的に右卵巢妊娠破裂と判明した一例を経験したので報告する。

着床部位に就ては、卵管内妊娠か、表在性卵巢妊娠か明にし得なかつた。

文 献

- 1) Crotzen: Disease of women 643, 1953.
- 2) F. Boas: Ein Fall von ovarialgravidität Z. B. f. Gynecol 52, 1640, 1928.
- 3) Halben-Seitz: Biologie u. pathologie des Weibes 7, 666, 1925.
- 4) Greenhill a. Delae: Principles and Practice of Obstetrics: 37, 195.
- 5) W. F Hoyt u. J. V Meigs: Rupture of the Graafian Follicle and Corpus Luteum, Surg. Gynecol. & Obst. 62, 114, 1936
- 6) 安藤画一: 婦人科学各論下巻
- 7) 佐伯信一, 他: 卵巢妊娠の1例, 産婦人科の進歩, 7, 5, 昭30.
- 8) 斎藤成一: 卵巢出血の1例産科と婦人科, 26, 10, 昭28
- 9) 重田利寛: 卵管避妊手術後の卵巢妊娠の1症例産婦人科の実際, 3, 10, 昭30.
- 10) 庄司忠: 卵巢血出, 産科と婦人科, 19, 3, 昭27.
- 11) 近森保: 卵巢妊娠の1例, 産婦人科の進歩, 10, 5, 昭33.
- 12) 田中益雄, 他: 卵管間質部妊娠及卵巢妊娠の各1例: 産婦人科の世界, 14, 2, 昭27.