

巨大子宮筋腫ノ二例

岡山縣病院産婦人科

助手 林

昇

四七六

子宮ニ發生スル良性腫瘍ト云ハ、直ニ筋腫ヲ聯想セシメ、筋腫ト云ハ、直ニ子宮筋腫ヲ想起セシムル程、子宮筋腫ハ吾人婦人科醫ノ日常最も多數ニ遭遇スル腫瘍タリ。而モ其大多數ハ大人頭大以下ノ者ニシテ、其レ以上ノ者ニ至リテハ比較的少ク、況シテ全腹腔ヲ充滿スルガ如キ者ニ至リテハ、今ヤ稀有ニ屬スト謂ツベシ。即チ近時一般外科的手術法ノ進歩セル爲メ、又一般注意力ノ進ミタル爲メ、吾人ガ巨大ナル腫瘍ニ接スル機會漸ク稀トナレリ。

今文獻ヲ涉獵スルニ、古クハ Binz (六十二磅)、Walter (七十二磅)、Ekardt (百五十六磅)、Stockard (百三十五磅)、Severanu (七十八磅)、又近クハ Inug (十二・五磅)、Loe (十二磅)ノ報告アリ、本邦ニ於テハ山田氏(千六百瓦)、河野(徹志)氏(三三七五瓦)、楠田氏(七〇〇瓦)、熊谷省三氏(八〇六二瓦)、池田陽一氏(三〇八〇瓦)、緒方正清氏(五五〇〇瓦)、櫻井氏(三七斤五合)、佐藤勤也氏(四貫六百匁)、小川氏(八貫六百六十匁)等ノ諸氏各巨大子宮筋腫ヲ記載セルガ、余モ近時此ノ二例ヲ得タレバ此處ニ報告セントス。

實驗第一例

患者。楠〇ヨ。四十八歳。經産婦(普通分娩二回)。
既往症。

何等遺傳的關係ヲ認メズ。患者ハ生來極メテ健康ニシテ嘗テ病牀ニ就ケル事ナシ。十五歳ニシテ始メテ月華來潮シ、爾來殆ド規則正クシ毎月六乃至七日ノ持續ニテ中等度ノ量ヲ以テ來潮シ、其際中等度ノ月經困難ヲ訴フルモ決シテ日常ノ仕事ニ堪ヘ得ザル程著シカラズ。十八歳ニシテ初テ婚シ

十九歳及二十一歳ノ二回妊娠セシモ不幸ニシテ兩回共ニ三箇月ニシテ流産ス。花柳病ヲ病ミタル事ナシ。

大凡十年前患者ハ、初メテ其下腹部ニ大凡大人手拳大ノ腫瘍ノ存スル事ヲ觸レ且自覺セリ、而シテ他ニ何等ノ自覺的症狀ナキ爲メ之ヲ全ク放置セリ。併シ該腫瘍ハ漸次ニ増大シ、十餘年ノ時日ヲ經テ今日ノ如ク全腹腔ヲ充滿スル大サトナレリ。而シテ該患者ノ訴フル所ハ腹部強度ニ膨滿セル爲

メニ多少ノ呼吸困難、心悸亢進及僅ノ胃腸障礙或ハ時ニ不隨意ニ排尿ヲ來ス等ニシテ他ニ疼痛等ノ症狀ナシト云ス。

現症。

一般ニ營養不良ナルモ貧血ハ餘リ甚シカラズ、心臓及肺臓等ヲ檢スルニ記載スベキ程ノ著變ナシ。

腹部ヲ視診スルニ上ハ劍突突起ヨリ下ハ耻骨上縁マテ半球形ヲ呈シテ強ク前方ニ突出ス、併シ臍ハ餘リ前方ニ突出セズ、皮膚ハ滑澤シテ一種ノ光輝ヲ有ス。

觸診上全ク平滑ニシテ一ツノ隆起ヲ觸レズ。

打診上全腹部純濁音ヲ呈シ、視診上或ハ打診上腹水トハ全ク其趣ヲ異ニス。

次に内診の所見ヲシルサンニ、會陰ニ裂傷ナク陰ハ平滑ニシテ普通ノ廣サヲ有シ陰部ハ普通ヨリ少シク小ナリ。表面ハ平滑ニシテ少シク左ニ偏ス子宮體部ハ明ニ觸知スルコトヲ得ザレドモ、前屈シテ同時ニ左側ニ轉位セラル如ク考ヘラレタリ。而シテ上記ノ腫瘍トノ關係明ニ觸知セ得ズ。

以上ノ所見ニヨリ巨大卵巢囊腫ト診斷サレタリ。

大正七年二月十五日安藤教授執刀ノ下ニ手術ヲ施ス。

準備トシテハ、普通ノ開腹術ト同シク其前日ニ下劑ヲ處方シ、手術日ノ朝、加里石鹼浣腸ヲ施シ、手術前ニ時間半ニテ「ナルコボン」ヲ注射ス。

○五瓦、半時間前ニ同シク○五瓦ヲ皮下ニ注射ス。
腹部消毒ヲ普通ノ如ク行ヒ、○五瓦ノ「トロポコカイン」ノ腰椎麻醉ニヨリテ手術ヲ始ム。

林一巨大子宮筋腫ノ二例

我教室ニ於ケル卵巢囊腫手術ハ後來患者ノ外見ヲ慮リ可及的腹部瘻痕ノ小ナルコトニ注意セル爲メ又成ルベク腹腔ニ觸ル、事ヲ少クスル爲メ始め凡ソ五耗ノ切開線ヲ以テ白線ヨリ腹腔ヲ開ク。即チ腹壁皮下脂肪組織及腹筋ノ發育極メテ不長、出血少シ、腹膜ニ何等變化ナク、開ケバ其ノ直下ニ該腫瘍ヲ見ル、即チ其表面ハ全ク平滑ニシテ灰白色ヲ呈シ、小ナル血管ノ縱横ニ蛇行セルヲ見ル、硬度ハ彈力性强靱ナリ。一見シテ卵巢囊腫ト異ナラズ、型ノ如ク此ニ切開ヲ加ヘテ其内容ヲ漏サントセシニ、始メテ其筋腫ナル事ヲ知ル、此處ニ於テ切開線ヲ延長シ上ハ臍上大凡三横指、下ハ耻骨上縁部マテ開ク。

腫瘍ノ前面ハ殆ト癒着ナク、只其上部僅ニ大網膜ト癒着セルノミ、腫瘍ノ大部分ヲ腹腔外ニ出シテ其後面ヲ檢スルニ、後面ノ下部ハ周圍ト強ク癒着シ、特ニ直腸部ニ於テ最モ甚シ、兩側喇叭管ハ大凡二指大ニ水腫様ニ變化シ、其周圍ト強ク癒着セリ。右側卵巢ハ癒着中ニ包マレ、左側卵巢ハ殆ト常ト異ナル所ナク通常ノ位置ニアリ、後面下部及左側附屬器ノ癒着ヲ漸グニシテ剝離ス、此際直腸前面ニ大凡鳩卵大ノ穿孔ヲ作りタリ併シ其内容ハ少シモ腹腔ニモレズ直ニ之ニ三層縫合ヲ施ス。癒着甚シキ爲メ模範的腔上部切斷術ヲ行フ能ハズ、先ツ左側ノ子宮内口部ヨリ切斷シ始め次第ニ右側ニ進ミ子宮動脈ノ出ヅル時始メテ止血鉗子ヲ以テ此ヲ堅クハサミ、子宮ヲ腔上部切斷シ、後右側附屬器ヲ内方ヨリ次第ニ外方ニ向ヒテ剝離シテ漸クニシテ之ヲ除去セリ、後止血ヲ完全ニシ、子宮斷端ハ後腹膜ニ處置シ、腹腔中ニミクリツツ氏「タンボン」ヲ施シテ手術ヲ終ル。手術ハ五十五分ニテ終リ其間患者ノ一般狀態良好ニシテ脈搏ハ強ク九十乃至一〇〇ノ間ナリ

下シ麻酔状態甚ダ良好ナリキ、腹部ニ壓迫綿帶ヲ施シテ病室ニ移ス。

手術後経過。

手術當日二二回ノ嘔氣アリタルノミ、極メテ安静ニシテ其夜ハヨク眠ニツケリト。本患者ハ前記セル如ク手術中直腸ニ穿孔セル爲メ、術後ノ穿孔性腹膜炎ヲ顧慮シ、此ニ對シテ最モ意ヲ注ギタルガ幸ニモ全經過ニ渡リテ何等腹膜炎的症狀ヲ發スル事ナカリキ。其翌日、翌翌日モ脉搏九十ヲ前後

シ又熱モ三十八度ヲ内外シ腹部膨滿ノ感去リ患者ハ自覺的ニ苦痛殆ナシ。第四日ニミクリツツ氏「タンボン」ヲ一本抜去シ、第五日ニ殘リノ一本ヲ除去ス。其後ノ経過モ極メテ順好ニシテ熱モ次第エ下リ、第十日ニ拔絲シ其後二日ニシテミクリツツ氏「タンボン」ノ跡ノ拔絲ヲ行ヒシガ、創面ハヨク癒着シ何等訴フル所ナシ、此ノ如クシテ他ニ何等ノ併合症ナクシテ手術後第二十六日ニテ欣然トシテ退院セリ。

剔出腫瘍肉眼の所見。

一般ニ縦橢圓形ヲ呈シ稍々前後ニ壓平セラレ、其全重量七七〇〇瓦ニシテ其縦徑三十五糎、横徑二十五糎ヲ算ス。最モ大ナル周圍徑ハ九十五糎、最短周圍徑ハ六十五糎ヲ算ス。而シテ試ミニ子宮内腔ヲ計ルニ十糎ヲ呈ス。即チ該腫瘍ハ外見上一見シテ漿膜下筋腫ナル事ヲ想像セシム。其表面ハ一般平滑ナルモ其上部ハ處々囊腫様ニ隆起シ硬度又囊腫様タリ。此ノ如キ部ハ帶白赤褐色ヲ呈スルモ他ノ部分ハ一般ニ灰白色ヲ呈シ、硬度ハ一般ニ強靱ト云ハンヨリモ寧ロ軟ニシテ少シ假性波動ヲ呈ス、腫瘍表面ニハ小血管縱横ニ蛇行ス。

子宮ハ最モ癒着甚シカリシ、後面下部ニ於テ正中腺ヨリ少シク左ニ偏シテ位シ、子部底部ハ少シク隆起シテ自ら筋腫ト區別セシム。

硬度ハ普通ヨリ稍々強靱ニシテ、形ハ前後ニ壓平セラレタル略ボ球狀ヲ呈シ、其表面ニ所謂 Myomknöten ヲ發見スル事ヲ得ズ。

腫瘍ヲ縦斷シテ其剖面ヲ見ルニ部分ニヨリテ其外見ヲ異ニス、外面ニ薄キ「カプセル」ヲ有ス。其中心部ハ特ニ血管ニ富ミ、筋纖維ハ縱横ニ蛇行シ美麗ナル紋理ヲ顯ス、内面ノ硬度ハ至ル所同様ナルモ腫瘍上部ノ外見上囊腫様ニ見ユル部分ハ其剖面ニ於テ浮腫様透明ナル膠様物質ヲ以テ充滿セラレタル胡桃ヨリ鶏卵大ノ室ヲ區別セシム、併シ

腫瘍下部ニハ實質性ニテ此ノ如キ部分ヲ見ズ。

子宮ヲ其長軸ニ添ヒテ割斷スルニ子宮筋層ハ非常ニ其厚徑ヲ増シ普通子宮ノ大凡二倍位ナリ、併シ其筋質中ニハ Myonknoten ヲ見ズ。子宮内膜ハ一樣ニ中等度ニ肥厚シ其内腔中ニハ多少ノ粘液ヲ有ス。而シテ子宮前壁ノ筋層ハ筋腫中ノ筋纖維ニ移行セル部分アリ。

卵巢ハ表面灰白色ヲ呈シ、比較的平滑兩側共ニ殆ド普通ノ大サヲ有シ又硬度ニ於テモ變化ナク其剖面ニ於テ左ニハ二三ノ中小ノ臙胞ヲ見右ニハ中等大ノ黃體大ノ黃體ヲ顯ス。

輸卵管ハ兩側共ニ殆ド同様ニ大凡二指大ノ喇叭管水胞ヲ作りテ蛇行ス、從ツテ其長徑モ延長シ、即チ右側ハ八・〇耗、左側ハ六・〇耗ヲ算ス、其内容ハ少シク褐色ヲ帶ビタル水様物ナリ。

顯微鏡の所見。

材料ハ表面、腫瘍中心部及粘液浮腫狀部ヨリ取ル。

而シテ切片ハ總テ「フォルマリン」及「アルコホル」ニテ固定硬化シ「ツェルロイヂン」ニテ固封シタル後、之ヲ薄切シ「ヘマトキシリン、エオジン」重複染色ヲ用フ。

表面ヨリ取りタル切片ニツイテ見ルニ「カプセル」ハ横走ノ竝列セル疎大ノ結締組織纖維ヨリナリ。其下層ニハ滑平筋纖維ノ横斷セラレタル者、縦斷セラレタル者或ハ斜斷セラレタル者ガ、不規則ニ走レル結締組織ニヨリテ各細胞群ニ分タレテ存在ス。併シ此ノ結締組織ハ筋細胞ニ比シテ非常ニ少シ、次デ中心部ヨリ得タル切片ニツイテ見ルニ、此ノ部分ニ於テハ愈々結締組織少シク滑平筋細胞其大部分ヲ占メ即チ所謂軟性筋腫ノ所見ヲ呈ス。血管ノ發育ハ比較的少シ、淋巴管ハ比較的多ク、多クハ擴大シテ存ス。次ニ浮腫狀ノ部分ヨリ取りタル切片ニツイテ見ルニ、多量ノ粘液様又ハ漿液様液體ノ爲メニ各纖維相分離シ、細胞亦著シク膨大シ且星芒狀粘液細胞ノ互ニ網狀ヲナス所アリ、其他膠様無組織ニ變化セル部分アリ。

實驗第二例

患者。萩〇〇。四十七歳。經産婦(二回)。

患者生來著シキ疾病ニ害サレタル事ナシ。十七歳ニシテ始メテ月華來潮
シ月毎ニ三四日ノ持續ヲ持ツテ常ニ規則正シク、今日マテ何等月經困難症
ヲ訴ヘシ事ナシト。十九歳ニテ婚シ、二十一歳、二十四歳兩回ノ妊娠分娩
ス。其他花柳病等ノ既往ナシ。

今ヨリ大凡十年前下腹部ニ大人手拳大ノ無痛可動性ノ腫瘍アル事ヲ自覺
セリ。而シテ該腫瘍ハ漸次増大シテ劍尖突起マテ達スルニ至レリ、爲メニ
昨年三月我が婦人科ヲ訪ヘリ。其時卵巢囊腫ト診斷サレ、極力手術ヲ勸メ
ラレシモ患者刀ヲ恐レテ其儘歸郷セリト。

其後腹部膨滿ノ外ハ何等ノ苦痛ナキ爲メ往再今日マテ其日ヲ延ベシガ他
ノ勸ムルアリ、意ヲ決シテ再ヒ我が婦人科ヲ訪ヘリ。

昨年三月ノ所見。營養中等度ノ一婦人。腹部ニ大人頭二倍大位ノ彈力性
強靱ノ腫瘍ヲ觸ル。其上項ハ劍尖突起下殆ド二指橫徑マテ達ス。稍々可動
性ニシテ壓痛ナク表面至ル所平滑ナリ。之ヲ内診スルニ前屈左轉シ、普通
ヨリ少シク大キク腫瘍ヲ前側ニ觸レタリ。

現症。

營養中等、貧血質ナラズ、肺臟、心臟ニ著變ナシ。

腹部ハ極度ニ半球形ニ膨隆シ、其上部ニ於テ多少隆起セル部ヲ觸ル、モ
他ハ一般ニ平滑ナリ。表面至ル所濁音ヲ呈ス。而シテ軟彈力性ノ硬度ヲ有
ス。其上項ハ殆ド劍尖突起ニ達ス。外陰部、腔ニ變化ナシ。子宮腔部ハ少

シク左ニ偏ス。子宮ハ少シク其大ヲ増シ、前屈左轉シ、普通ノ硬度ヲ有ス
而シテ上記腫瘍ハ子宮體ノ後面ニ密着セリ。

以上ノ所見ニヨリ巨大卵巢囊腫ト診斷シ、大正七年 月 日手術ヲ行
フ。

手術準備、消毒等ハ前例ト異ナル所ナシ。

切開ハ先ヅ臍ト耻骨縫合トノ中間ニテ白線ニソヒテ縱切開ヲ施ス。皮下
脂肪組織ノ發育弱ク、出血少シ、腹膜ニ何等異常ナシ。腹膜ヲ開ケバ直ニ
灰白色ノ平滑ノ腫瘍ヲ見ル、而シテ其硬度、周圍トノ關係ヲ詳細ニ檢スル
ニ及ビ始メテ卵巢囊腫ニアラズシテ子宮筋腫ナル事ヲ知ル、爲メニ其切開
線ヲ延長シテ上ハ臍上三指橫徑部マテ、下ハ耻骨縫合上緣マテ開ク。

腫瘍上部ハ比較的強ク大網膜ト癒着セリ之ヲ結紮切斷シ腫瘍ノ大部分ヲ
腹腔外ニ出ス。其附屬器ヲ見ルニ兩側共ニ其周圍ト鬆粗ニ癒着シ即チ右側
喇叭管ハ拇指頭大ノ喇叭管水腫ヲ作り、又其卵巢ハ凡ソ鶏卵大ノ血腫ヲ形
成セリ。左側喇叭管及卵巢ハ僅ニ其周圍ト癒着セルノミニテ他ニ何等變化
ヲ見ズ。之ヲ型ノ如ク腔上部切斷術ヲ行ヒタリ、後ハ常ノ如ク、切斷端ヲ
Peritoniseraシテ腹壁ニ三層縫合シテ手術ヲ終ル。

手術後ノ經過。

頗ル經過良好ニシテ九日目ニ抜糸シ、何等ノ症狀ヲ訴フル事ナク手術後
第十九日目ニ欣然トシテ退院セリ。

剔出腫瘍肉眼の所見。

腫瘍全體ハ西洋梨形ヲ呈シ、上部大ニシテ下部小ナリ。上大部ノ處々ニ囊腫様硬度ヲ有スル部分ヲ見ル。他ハ一般ニ強靱ナリ。假性波動ヲ呈スル部分モアリ。其重量七四〇・〇瓦ヲ算シ縦徑線三十糎、横徑線二十五糎ヲ算シ、最長縦徑線周圍ハ八十糎ヲ算シ又最長横徑線周圍ハ七十二糎ヲ呈ス、而シテ其前下部ニ殆ド普通ノ子宮存在シ、後壁ハ自然ニ該腫瘍ニ移行セリ。即チ一見シテ漿膜ト筋腫ナル事ヲ知ル。腫瘍表面ハ一般ニ平滑ニシテ小血管ノ縱横ニ蛇行セルヲ見ル。

子宮ハ前記セルガ如キ位置ニ位シ腫瘍トハ全ク明ニ區別シ得、其表面ハ平滑ニシテ一ツノ Myomknoten ヲ發見シ得ズ其剖面ノ性質全ク前例ト同ジ。

顯微鏡の所見。

材料ハ前者ト同ジク表面腫瘍中心部及粘液浮腫狀部ノ三部ヨリ取り前例ト同ジ操作ニヨリテ之ヲ檢ス。

本例ノ顯微鏡の所見ハ前例ト大同小異ナリ。爲メニ此ニ之ヲ別ニ記載セザルガ只筋細胞ニ比シテ結締組織細胞比較的大量ナルガ異レルノミ。

以上二例ノ所見ニヨリテ之ヲ推定スルニ前者ハ一部粘液變性ニ陥リ且細胞ニ富ム子宮筋腫ニシテ、後者ハ比較的細胞ニ乏シク結締組織ニ富ム筋腫ニシテ筋腫其物トシテハ別ニ稀有ノ者ニアラザルト雖其大サニ於テハ近時稀ニ見ルノ例タリシ爲メ敢テ此處ニ報告セシ所謂ナリ。

終リニ臨ミ御校閱ヲ給リシ安藤教授ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。