

子宮血腫ノ治驗例

金澤醫科大學産科婦人科學教室 (主任笠森教授)

助手 望月貞次郎

Teijiro Mochizuki

副手 塚田良作

Ryosaku Tsukata

(昭和16年8月18日受附)

内容抄録

余等ハ最近43歳7回經産ノ婦人デ、切迫流産ノ爲メニ内容除去術ヲ受ケタ後ニ、頸管閉鎖ヲ起シ、其後ノ

月經ガ滯溜シテ子宮血腫ヲ作ツタト思考セラレル1例ニ遭遇シタカラ此處ニ報告スル。

實 驗 例

患者 横〇き〇、43歳、會社員族、7回經産。
 家族歴 特記スベキモノハナイ。
 既往歴 生來健康デ著患ヲ知ラナイ。初經滿14年10ヶ月、其ノ後月經週期順調、持續日數7日間、月經痛ハナイ。滿16年1ヶ月デ健康ナ現在ノ夫ト結婚。初産20年1ヶ月、終産39年10ヶ月、7回ノ分娩ハ總テ正常デアツタガ、夭折シテ現在2子ノミ健在。昨年10月妊娠3ヶ月ノ時切迫流産デ某醫ニ依リ子宮内容除去術ヲ受ケ、其後現在マデ無月經トノコトデアル。

初診 昭和16年5月23日。

主訴 昨年10月妊娠3ヶ月、切迫流産ノ爲子宮内容除去術ヲ受ケ爾來月經無ク、又其ノ他ノ性器出血モナイ。本年初頃カラ左側下腹痛ガ次第ニ増強シ、最近ニ至ツテ腰部ノ緊張感並ニ高度ノ腰痛ヲ伴ヒ、其ノ爲メ歩行困難トナリ、5月中旬カラ臥床シテ、内科醫ノ治療ヲ受ケタガ輕快セズ、本年5月23日當科ヲ訪レタ。

現症 體格中等度、榮養稍不良、胸部ニ著變ハナイ。

腹壁ノ緊張ハナイガ、左腸骨窩ニ輕度ノ抵抗ト壓痛ガアル。子宮底ハ外診上觸レ難イ。

内診所見 外陰部正常、子宮ハ高度ニ後傾後屈デ稍左側ニ偏在シ形狀稍不整形、大サ超鷄卵大乃至手拳大、移動性全クナク、硬度稍增加。右側附屬器ニハ著變ハ認メラレナイガ、左側附屬器ハ鷄卵大ニ腫脹シテ

周圍トノ癒着甚シク、中等度ノ壓痛ヲ訴ヘ「ド」氏窩ハ空虚デアル。子宮腔部ニハ糜爛ナク、子宮出血ヲ認メナイ。

診斷 左側癒着性卵管膿腫、肥厚性子宮筋層炎、無月經。

入院後ノ所見 (初診後7日入院)

血液所見 血色素 63% (Sahli), 赤血球 375万, 白血球 9600。

赤血球沈降速度	30分	32mm
	1時間	55mm
	2時間	107mm
	24時間	120mm (室溫15°C)

血壓 最高 120, 最低 80mmHg。

フリードマン氏反應 陰性。

入院後ノ内診所見 子宮大サ手拳大、硬度ハ稍潤軟トナリ、左側附屬器ハ外來所見ト同様デアルガ子宮底ハ腹壁上カラ觸知シ得ル様ニナツタ。

手術 「ド」氏窩診査穿刺ヲ行フ目的デ、先ヅ子宮ニ消息子ノ挿入ヲ試ミタガ外子宮ロヲ去ル約5cmノ部位ニ於テ狹窄ヲ認メタ。依ツテ輕壓ノ下ニ種々ノ方向ニ消息子ノ挿入ヲ試ミツツアル間ニ消息子ハ子宮腔ニ12cm侵入シ、同時ニ「テール」様ノ血液ガ子宮腔カラ流出シ始メ、子宮血腫デアルコトヲ認メルニ至ツタ。

次ニ頸管擴張ヲ行ツテ、全量的 250cc ノ「テール」様血液ヲ排除シタ後、子宮内洗滌ヲ行ツタ後ニ診査搔爬術ヲ行ヒ手術ヲ終了シタ。

術後経過 術後17~18時間ハ少量ノ「テール」様出血ガアツタガ、其ノ後2日間ハ全ク出血ナク、術後4日目ノ午後カラ赤褐色ノ月経様出血ガ3日間持續シ其後ハ全ク止血シタ。白血球過多症ハ術後漸次ニ減少シテ、術後4日目ニハ8000、9日目ニハ7800トナツタ。

考 按

子宮畸形、性器閉鎖症、老人性子宮萎縮、子宮頸癌等デ、頸管ハ狭窄或ハ閉鎖シ爲ニ子宮腔内ニ分泌物ノ滯溜ヲ見ルコトハ稀デハナイガ、本症ノ如ク7回ノ經産婦デ、子宮血腫ヲ有シタ例ハ興味アル症例デアル。

本例ノ原因ヲ考察スルニ、恐ラク昨年10月切迫流産ノ爲ニ子宮内容除去術ヲ受ケタ際ニ頸管閉鎖ヲ起シ其ノ後ノ月経血ガ滯溜シテ子宮血腫

9日目ノ内診所見デハ、子宮ハ後傾後屈、大サ硬度尋常トナリ移動性ハ依然トシテ缺如シタ。左側附屬器ハ猶ホ超拇指頭大ニ腫脹シ、癒着強度デアルガ壓痛ハ輕快シタ。左腸骨窩ニハ最早ヤ外診上壓痛ハ消失シタ。爾後左側子宮附屬器炎ニ對シ蛋白體刺戟療法、超短波療法、「ワクチン」療法等ヲ併用續行シ在院20日間デ殆ド全治退院シタ。

ヲ作ツタモノト思考セラレル。

子宮血腫ハ比較的稀ナ疾患デアツテ其ノ診斷ハ見逃サレ易イモノデアル。併シ概シテ單ニ子宮消息子ノミデ之ヲ診定シ且ツ之ヲ治療シ得テ開腹ヲ避ケ得ルコトハ臨床上極メテ興味アル問題デアル。

稿ヲ終ルニ臨ミ、御懇篤ナル御指導ト御校閲トヲ賜リタル恩師笠森教授ニ對シ衷心ヨリ感謝ノ意ヲ表ス。