症例

子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の1例

市立美濃病院外科, *現 岐阜大学第1外科

飯田 豊* 嘉屋 和夫 松友 寛和
松原 長樹

A Case of Diffuse Peritonitis due to Perforated Pyometra

Yutaka IIDA, Kazuo KAYA, Hirokazu MATSUTOMO
and Nagaki MATSUBARA

Department of Surgery, Mino Municipal Hospital

症例は脳梗塞により左半身麻痺がある64歳の女性。2日程前より腹痛が次第に増強、悪心・嘔吐も伴うようになった。来院時すでに意識レベルが低下、血圧も収縮期で70mmHgとショック状態であり、腹部全体に圧痛と腹膜刺激症状が著明であった。血液検査では、WBC32500/mm³、CRP13.6mg/dlと炎症所見を認め、胸部X線写真で右横隔膜下に遊離ガスを、超音波、CTでは腹腔内に液体貯留を認めたため下部消化管穿孔を疑い緊急手術を施行した。腹腔内には膿性腹水が多量に存在したが消化管に異常はなく、子宮体上部前壁に穿孔を認めた。穿孔部周囲は炎症性変化が激しく、一部壊死に陥っていたため膈上部子宮全摘を施行した。子宮留膿腫はactivity of daily life (ADL) 不良の高齢女性に多い婦人科疾患であるが、極めて稀に穿孔を起こすこともあるため、腹膜炎の原因疾患として念頭に置くべき疾患と考えられた。

索引用語：子宮留膿腫 (Pyometra), 汎発性腹膜炎 (Diffuse Peritonitis)

はじめに

今回われわれは、子宮留膿腫の穿孔による汎発性腹膜炎に対し緊急手術を施行し、救命しえた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：64歳，女性。

主 訴：腹痛，悪心・嘔吐。

既往歴：1990年10月に脳梗塞を発症。その後左半身麻痺となった。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2日程前より腹痛が次第に増強。悪心・嘔吐も伴うようになり1998年1月10日当院救

急外来を受診した。

入院時現症：意識レベルII-20 (Japan Coma Scale), 体格中等度, 栄養状態不良。血圧70mmHg (収縮期), 脈拍120/分・整, 体温38.5℃。眼瞼結膜に貧血を認めた。腹部は軽度膨隆しており、全体に著明な圧痛と筋性防御, Blumberg徴候を認めた。

入院時検査所見：血液生化学検査では著明な貧血, 炎症所見, 低蛋白血症と軽度の腎機能低下を, 血液ガス分析では代謝性アシドーシスを認めた (Table. 1)。

胸部単純X線写真：右横隔膜下にfree airを認めた (Fig. 1)。

腹部CTでは腹腔内に液体貯留を示唆する異常陰影を認めた。中心静脈路確保, 大量輸液, 昇圧

剤投与等の救急処置を行った後、下部消化管穿孔による汎発性腹膜炎を疑い緊急開腹手術を施行した。

手術所見：NLA全身麻酔下、正中切開で開腹した。腹腔内には膿汁様腹水が多量に存在したが消化管に異常はなく、子宮体上部前壁に穿孔を認めた(**Fig. 2, 3**)。穿孔部周囲は炎症性変化が激しく、一部壊死に陥っていたため、両側付属器切除を含む、supravaginal subtotal hysterectomyを施行し、腹腔内を生理食塩水で洗浄後、ダグラス窩と両側横隔膜下に計4本のドレーンを留置した。

切除した子宮の内腔は全体が膿苔で覆われており、子宮頸部には肉眼的に閉塞の原因となるような粗大病変は認めなかった。病理組織学的には、子宮内膜に好中球貯溜を認め、子宮筋層は浮腫状

Fig. 2 Operative finding showed a perforation of upper body of the uterus (arrow).

Fig. 3 Gross appearance of the resected uterus and uterine appendages (arrow: perforation).

Table 1 Laboratory data on admission

Peripheral blood					
WBC	32500	/mm ³	LDH	670	IU/l
RBC	274	× 10 ⁴ /mm ³	Ch-E	36	IU/l
Hgb	7.4	g/dl	ALP	322	IU/l
Hct	22.0	%	γ-GTP	6	IU/l
Plts	37.1	× 10 ⁴ /mm ³	LAP	31	IU/l
Blood chemistry			s-Amy	167	IU/l
Na	147	mEq/l	BS	142	IU/l
K	4.2	mEq/l	Blood gas analysis (room air)		
Cl	109	mEq/l	pH	7.280	
CRP	13.6	mg/dl	pCO ₂	28.3	mmHg
TP	5.5	g/dl	pO ₂	78.6	mmHg
Alb	2.5	g/dl	HCO ₃ ⁻	13.3	mmol/l
BUN	57.2	mg/dl	B.E.	-11.7	mmol/l
Cre.	2.62	mg/dl	TCO ₂	14.2	mmol/l
T-Bil	0.4	mg/dl	Sa.O ₂	94.4	%
D-Bil	0.2	mg/dl			
GOT	26	IU/l			
GPT	14	IU/l

Fig. 1 Chest X-ray showed a right subphrenic free air.

で高度の好中球浸潤を伴っていたが、悪性細胞は認めなかった。術中採取した膿性腹水の培養では *Klebsiella pneumoniae* が検出された。

麻酔からの覚醒は不良で人工呼吸管理を行ったが、術翌日には抜管が可能となり、敗血症性ショックからも比較的速やかに離脱した。術後約2カ月経過した現在、社会復帰を目指しリハビリを行っている。

考 察

緊急手術を要する急性腹症として、高齢者に特徴的なものには、消化管穿孔(胃・十二指腸潰瘍穿孔、癌穿孔、大腸憩室穿孔等)、臓器血行障害(絞扼性イレウス、急性腸間膜動静脈閉塞症、S状結腸軸捻症、非還納性鼠径ヘルニア嵌頓等)、重症炎症性疾患(急性虫垂炎等)、血管病変(腹部大動脈瘤破裂等)があげられる¹⁾が、日常臨床で、われわれ

外科医が婦人科疾患に遭遇する機会も多い。性成熟期の女性においては、子宮外妊娠や卵巣腫瘍の茎捻転・破裂が一般的であり、これらの疾患は緊急手術の適応になることが多い。一方、高齢女性においてはpelvic inflammatory disease (PID)、さらにその基礎疾患としての悪性疾患の存在には注意を要するものと考えられる²⁾。

PIDという概念の範疇に入る疾患の1つとして、1812年にClark³⁾が初めて報告したとされる子宮留膿腫がある。本症は上行感染により子宮腔内に膿が貯溜する慢性子宮内膜炎で、赤澤⁴⁾によると、その頻度は婦人科外来における60歳以上の患者の13.6%と老人性膣炎に次いで多く、さらにそのうちの3/4は車椅子移動、または寝たきり等ADL不良の患者で、尿・便失禁症例に有意に高率に併発しており、高齢婦人の発熱の原因の1つとして本症を念頭に入れておく必要があるとしている。

しかし本症が子宮穿孔を生じ汎発性腹膜炎を呈することがある。松山⁵⁾は1971年から1995年までに報告された子宮留膿腫穿孔は53例のみであり、そのうち子宮頸癌、大腸癌等の悪性疾患を伴うものは13例、悪性疾患を伴わないものは40例であったと報告している。頻度は極めて稀ではあるものの、本症は臨床的に汎発性腹膜炎として発症することから、われわれ外科医にとっても急性腹症の原因疾患として念頭に置くべき疾患と思われる。

治療は、本症がADL不良のpoor risk患者に多いこともあり、早期診断、開腹手術が必要となるが、術式としては、付属器切除も含めた子宮全摘、膈上部子宮亜全摘、穿孔部単純閉鎖が考えられる⁵⁾。本症例においては、穿孔部単純閉鎖も考慮したが、穿孔部周囲の炎症性変化が激しく、縫合不全の可能性も危惧されたため子宮亜全摘を行うこととした。子宮頸癌の合併等malignancyの存在も考えた

が、患者は脳梗塞により左半身麻痺がありADLが極めて不良であったこと、術前の全身状態も不良で緊急手術でもあったことから、救命という点から手術が短時間で済み、患者にとって低侵襲となる術式を選択した。幸いなことに術後敗血症性ショックからも早期に離脱でき、子宮頸癌の存在も否定されたため、本症例においては妥当な治療方針の選択がなされたものと思われた。しかし、やはり術式を選択、特に子宮癌が合併していた場合等の状況を考えると、婦人科医との連携が不可欠であると思われた。

おわりに

子宮留膿腫はADL不良の高齢女性に多い婦人科疾患であるが、極めて稀に穿孔による汎発性腹膜炎を生じ急速な全身状態の悪化をきたすことも考えられるため、腹膜炎の原因疾患として、われわれ外科医にとっても念頭に置くべき疾患と考えられた。

参考文献

- 1) 遠藤幸男, 小林国男: 急性腹症—開腹術適応のポイントと鑑別診断—高齢者の特徴と留意点. 外科診療37: 909-922, 1995
- 2) 森 篤, 藤井信吾: 急性腹症—開腹術適応のポイントと鑑別診断—婦人科救急の特徴. 外科診療37: 931-938, 1995
- 3) Clark JN: Case of a collection of pus in the cavity of an unimpregnated uterus. Med Phys J Lond 4: 30, 1812
- 4) 赤澤憲治, 高森久純, 安田 博: 老年婦人の子宮留膿腫症—外来統計にみるその特徴—. 日産婦会誌43: 1539-1545, 1991
- 5) 松山 謙, 磯江士朗, 露口直彦他: 膣結石を伴った子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の1例. 日臨外医会誌57: 1231-1235, 1996