のものでは壊疽性變化が見られる。余の例では纖維性筋腫で栄養障碍、循環障碍、細菌傳染等の變化が見られ所々に潰瘍を作らんとして居た。

症状 腔部筋腫は他の一般筋腫に比して自覺的症狀が少く且腫瘤の小なる時は何等の自覺的症狀も無いものである。腫瘤が大きくなるに従ひ腔内異物感、腔内壓迫感、排尿排便障碍、交接障碍等を生じ腔外に出れば下腹部牽引感、起坐歩行困難等が起り其の儘に放置すれば血液循環障碍等に依る二次的變性を來して表皮剝離、糜爛、潰瘍、壊死、軟化等を生じ更に此の部に細菌感染が起つて炎症變化を來す事がある。出血及び月經異常を呈する事は比較的稀であるが豐永氏は不正出血を主訴とせる1例を報告して居り、余の例も亦不正出血及び軽度の腔内異物感を訴え外來を訪れ、續發生貧血を來して居た。

診斷 概ね容易であり、腔鏡検査に依り尙一層診斷を確實にする。腔部肉腫、子宮脱出症、子宮内翻症等と鑑別する事が必要である。

治療法 レントゲン療法と手術療法のうち後者が原則とされて居り、其の方法は年齢、腫瘍

の大きさ並に性狀に依り異なるが一般に腔式に筋腫のみを剔除する事が行はれる。本例も亦容易に腔式に腫瘤のみの剔除で充分と考へられたが子宮體部が硬く且つ肥大を示して居た爲と術後の止血困難なる場合、又は細菌感染の危険を考慮して子宮全剔除術を施行し良好なる経過をとつたものである。

結 語

(1) 余は 35 歳 6 ヶ月の 2 回經産婦における子宮腔部筋腫の 1 例に遭遇した。

(2) 本例は小鶏卵大にして球形を呈し、子宮腔部右側粘膜炎より短莖を以つて發育し、腔腔内に占據して居たものであり、不正子宮出血と軽度の腔内異物感を主訴とした。

(3) 本例の最終分娩は 21 歳 1 ヶ月で發見時より 15 年 5 ヶ月前であり、本腫瘍は最終分娩後子宮腔部に發生したものであると思はれる。

(4) 本腫瘍は組織學的に纖維性筋腫で退行性變性が認められた。

(5) 腹式子宮全剔除術に依り良好なる経過をとつた。

ブ ロ イ ス 奇 胎 の 1 例

A case of hematoma mole (Breus)

日本醫科大學第 1 醫院産婦人科教室 (主任 石川正臣教授)

小 林 喬

Kobayashi Takashi

ブロイス奇胎 Mola haematomosa Breusi, Breus'sche Haematommole に就いては、1892 年に Carl Breus が「奇胎妊娠の 1 定型」として、自ら「脱落膜の結節性絨毛膜下血腫」Haematoma subchoriale tuberosum deciduae, Tuberoes subchoriales Haematom der Decidua と稱して 5 例を報告して以來、本症は血性奇胎 Mola sanguinolenta, Blutmole に他ならないとした Neumann との論争を初め多くの論議が爲された。今日では一般に特別な位置を認められて居るがその成因に就いては猶推論の域を出て居ない。我國では馬屋原、洲崎各 1 例、平松 2 例、山原、藤江、足立、近藤、

堤・伊藤、國井各 1 例、西・西、白木各 2 例計 14 例が報告され、歌米に於ては 50 例内外が報告されて居る。併し又本症は外見が血性奇胎に類似する爲に時に看過されると謂われる。

症例

患者 36 歳 10 カ月 2 回經産
家族歴 特記する様なものはない。

既往歴 生來健康で月經歴にも異常なる、24 歳 8 カ月に健康男子と結婚し、28 歳 3 カ月に妊娠 10 カ月正常産をなした。30 歳 10 カ月終戦時滿鮮國境に在り窮乏と飢餓の中に朝鮮を彷徨い 1 年 2 カ月後漸く九州に上陸したが兒は栄養失調の爲に死亡し患者も高度の栄養失調状態にあ

つた。その後 34 歳 7 カ月に妊娠 4 カ月自然流産をしたが當時蛔蟲症に悩みサントニンを服用した記憶がある。35 歳 11 カ月より 3 カ月間卵胞ホルモン 1 萬單位を合計 20 回注射した。

現病歴 終經昭和 26 年 1 月 23 日より 4 日間、惡阻症状極輕度、5 月 6 日自ら蛔蟲症を危惧しサントニンの普通量を服用した。偶々翌日腹痛はないが極少量の性器出膜を見たので 10 日外來を訪れた。診するに腔壁は潤軟で子宮口は閉鎖し子宮も稍潤軟手拳大で兒體を觸知し難い。子宮附屬器を觸れ難くダグラス窩に異常を見ない。子宮底筋肉群に稍壓痛があり腔内容は淡血性少量である。子宮腔部にリビド色があり糜爛はない。頸管分泌液は淡血性粘液性で稍増量して居る。依つて妊娠 4 カ月切迫流産の診斷の下に阿片末及びトロムホゲンを投與し自宅にて静臥安靜を守らせた。ワツセルマン及び村田氏反應は陰性である。出血は極微量乍ら 6 月 2 日迄繼續した。その後安靜のみに放置したが出血はない。6 月 7 日子宮底は臍下 1 横指に上昇し兒心音は聞えず子宮口は閉鎖して居る。7 月 7 日より再び極少量の出血があり、7 月 11 日に子宮底は臍高だが兒體を觸れず兒心音も聞えず子宮口は閉鎖し腔内容は血性少量である。猶患者は 6 月末より胎動を感じて居たと稱する。7 月 17 日に至り夜間睡眠中破水したらしく壓抵綿が水性に濕つて居たという。7 月 18 日晝頃より強い陣痛が現われ時刻外來を訪れた。當時子宮底は臍恥骨結合間中央にあり收縮良好である。腔内には胎盤があり羊膜に覆われた矮小被膜兒が陰門外に半ば出んとして居る。下腹を壓下すると之らは容易に娩出された。時に子宮は手拳大で移動性あり外子宮口は 2 指開大し腔内容は暗赤色多量で惡臭はない。産褥經過は良好であつた。

娩出物肉眼的所見 全重量 145 g で胎盤の大きさは手拳大 9.5×7.5×3.5 cm。形狀は子宮内腔に一致し母體面は半球狀暗赤色粗糙で胎兒面は陥凹し平滑な薄膜に覆われて居り暗赤色結節狀の大小隆起を有し凹凸不平である。この 1 側卵管角に近い部より超拇指頭大の囊腫が懸垂

し中に胎兒が透見される。之を切開すると淡褐色に濁した羊水が少量出た。中の胎兒は身長 6.5 cm で浸軟し頂尾長は 4.9 cm を算し眼瞼は開いて居て角膜は白色に濁し腹部稍大きく陰莖を證明し外見上奇形はない。臍帶は 8 cm 長で細く絲の様である。奇胎壁断面は主として暗赤色の凝血より成つて居る。

顯微鏡的所見 奇胎壁の 1 部を切除しヘマトキシリン・エオジン染色及び脱灰法による組織検査を爲すに絨毛膜下の大部分が血腫であつてその中に絨毛が散在性にある。1 部には血腫中に白血球が多少遊走して居り又 1 部には纖維素析出の著明の所もある。絨毛は充分保たれて居る所と變性に陥つた所とあり 1 部には石灰沈着が見られる。合胞體やラングハンス細胞は判然と觀察され、概してラングハンス細胞の方が少い。1 部には夫れらが變性して既に認められぬ所もある。血管は確かなものを見ず石灰沈着がそれらしき所にあるだけである。

考按

Breus に依れば本奇胎の特徴は次の 3 點である。

- 1) 限局性の絨毛膜下の血腫が存在する。その爲に羊膜、絨毛膜は結節狀膨隆をなす。
- 2) 胎芽の大きさと胎囊の大きさととの間に不釣合がある。
- 3) 胎芽の大きさと妊娠持續との關係が著しく不釣合である。

即ち之を Breus の 5 例に就いて見れば、

- ① 各例に多數の結節性絨毛膜下血腫がある。
- ② 何れも胎芽の大きさは 2 cm の長さに達せず胎囊の大きさは手拳大であつた。
- ③ 胎芽は概ね妊娠 2 カ月の大きさに相當するのに當該卵は在胎 6 カ月乃至 11 カ月にて初めて排出されて居り而もその際全奇胎は決して手拳大にはならない。

Davidsohn は上述 3 特徴の他に更に羊膜及び絨毛膜の過度の皺襞形成なる 1 項を加えて 4 特徴と爲すべしと主張して居る。

余の例も Breus に依る前述 3 特徴を具えて

居り典型的な Breus 奇胎であるが、猶特異な點を挙げれば

1) 多數の血腫性隆起の表面を覆う絨毛膜と羊膜とが全く剝離して居り、羊膜は羊水及び胎兒を入れた 1 個の囊腫を形成して胎盤の子宮底の 1 角に相當する部より懸垂して居る。而も羊膜と絨毛膜との間には多量の假羊水があつて分娩前々夜に流出したものと思われる。

2) 胎盤は手拳大であるのに胎兒は頂尾長が 4.9 cm である。之は國友氏の日本人胎兒に於ける研究を参照すれば第 11 週中に相當する。又 Breus 奇胎々兒としては和歐を通じ最も大きく之に次ぐものとして F. Iványi の 43 mm, Taussig の 21 mm がある。

3) 胎兒眼瞼は完全に離開して居る。之は後述する白木の推論に 1 つの根據を與えるものである。

4) 妊娠 4 カ月に手拳大であつた子宮は徐々に大きくなり在胎 5 カ月末に子宮底は臍下 1 横指、7 カ月初期に臍高であつた。又患者は 6 カ月半ばより胎動を感じて居たと稱する。

一般に本奇胎に就いては上述せる如き Breus による主要 3 特徴の他に幾つかの共通所見が挙げられて居る。即ちその後の諸家の報告を通觀するに

1) 25~35 歳の比較的弱年經產婦に多い。

2) 必らずしも陣痛様腹痛發作なく、強出血も共存しない。

3) 稽留性流産で多く見られる所の發熱、膿性帶下等がなく、産褥經過も良好である。

4) 妊娠初期に妊娠徴候は停止するに拘らず閉經持續し長くは 40 週又は夫れ以上も續き稽留性流産の状態を示す。

5) 羊水は娩出時に於て著しく少いことが多く、普通 5~15 cc である。血性の事もある。但し洲崎、國井及び余の例の様に却つて多いと言う報告もある。

6) 胎兒の發育は悪くて大きさは妊娠 2~3 カ月に相當する。而も胎囊の大きさ(多くは長經 7~10 cm)に比し著しく小であつてその多くは身長 0.9~1.5 cm である。在胎月數に較

べても小である。而も Taussig の調査によると在胎 9 カ月以内の胎兒身長は 9 カ月以上の胎兒よりも却つて大であつて長日月を經過するに及び却つて縮小するという。

7) 胎兒は比較的新鮮で死後病變は餘り著明でなく、外形的に奇形は證明されない。

8) 臍帶は胎兒身長に比し長いことが多く(1~3 cm)、水腫狀腫脹を爲す事も多い。

9) 胎囊腔内に膨隆する腫瘍は形、大きさ等は種々なるものが多數存在し、胎盤原基に限局するか胎囊全内面に發生するかはその發生時期に關係するものと思われて居る。後者では有莖茸狀のものを見る事も多い。この膨隆物の本態は脱落膜と絨毛膜間の血腫である。

10) 血腫が肉狀奇胎又は石狀奇胎様の變化をしない。

11) 組織的に見て卵膜には變性の諸相が見られるが之は高度のことも輕度のこともある。合胞體は割合健存して居りラングハンス細胞も健常のものを見る事が出来る。白木は夫れ等の核分裂像を見て居る。絨毛内血管所見については諸説あり缺損して居ると言うものもある。

12) 胎囊腔は廣く、全胎囊は手拳大で之以上に達するものはない。

以上の如くであるが更に本邦文献を通覽するに近藤(昭 11)、國井(昭 12)は E. Kahn (1923 年)、Micholitsch (1902 年) 等と同じく 1 部胞狀奇胎を有する例を報告した。この近藤の 1 例及び馬屋原 1 例白木 2 例は尿の妊娠反應陽性で山原にあつては陰性だつたと言うがこの山原の例では胎兒を證明して居ない。更に平松はその第 2 例に於て胎兒なく在胎 15 週なる 1 例を、又白木はその第 2 例に於て閉經後 44 日で胎囊手拳大胎兒約 5 mm 長なる 1 例を皆 Breus 奇胎として報告されて居るが之ら 3 例は Breus の挙げた 3 特徴を満して居ない事に注意すべきである。

本症の成因に就いては古來諸説があり未だ決定的な證明がない。余の例に於ても一般流産に於て挙げられる様な梅毒、結核、子宮内膜炎、尿中の糖・蛋白、偏食、激動、怒責、粗暴性交

その他幾多の原因として数えられる諸項目に該当するものを見ず、強いて言えば戦後の栄養失調があつたが之も殆んど恢復して居た。猶本例に於ては2回とも流産開始直前にサントエンを服用して居ることは一應注目に着するが既往報告には同様例を見ない。Breusは始め本症の成因を、先ず卵が死亡しその後も卵膜は更に成長を続けるが卵膜が卵の内容によつて擧げられない爲に皺襞を爲し憩室様の突出を形成するに至りこの中に脱落膜の血管から血液が流出して来る爲に羊膜腔へ膨隆する血腫を形成するのだと説明したが Neumann は之に反對した。即ち可成長く滞留した卵の結節狀の隆起に就いては既に諸氏の報告が爲されて居り而も之は絨毛膜下の血液の漏出の2次的の結果に過ぎぬと強調した。之に對し Breus は血性奇胎では Neumann の説明の様になるが Breus の奇胎では先ず卵膜の憩室様の隆起と重疊とが出来て2次的にこの憩室内に出血すると發生論的説明による區別をなした。爰に於て Nuernberger が指摘する様に初め Breus が意圖した様な結節性隆起の純形態的な要素に依つて本症を一般奇胎から分離する事は不可能となつた。即ち個々の例に於て結節性隆起を持つた血性奇胎か又は Breus が言つた様な血腫性奇胎かを區別する時に發生的觀點からする事は實際上不可能であつて、同様な有莖の血腫は時に普通の流産でも觀察されるので Neumann の胎兒が 20 cm に達する例は血腫性奇胎の議論からとり除かれた程である。故に Schmidt も言う様に本症の特徴の1つとして血腫によつて形を損われた胎囊と小胎芽との間の不釣合を高揚せねばならぬ。同様にして又比較的新鮮な小胎芽と妊娠持續との不釣合も高調せねばならぬと思う。

更にこの成因に關して Davidsohn, Endelmann, Hauser u. Bauereisen, Taussig, Gottschalk, Berry Hart, Kleine, Waldstein, 白木その他の推論が發表されて居るがその中には現在概ね否定し去られたものもある。本邦に於ては馬屋原, 洲崎, 山原, 近藤, 岡井, 白木等は Davidsohn の原發性羊水過多症説をとり

あげ、平松は Taussig の續發性羊水過多症説に Polano の羊膜上皮分泌説を加え更に Gottschalk の卵膜皺襞及び血腫形成に關する機械的作用の説明を支持して居る。堤・伊藤は Breus 説に反對して Davidsohn や Waldstein 等の唱える様に胎芽死後卵膜が變性萎縮して皺襞を形成し出血を見るとして居る。白木は又胎兒が長期滞留後も比較的新鮮な事に着目しその早期死亡を前提とする考えを改める事を提言して「胎芽は極めて不完全だが長い間死亡に至らぬ程度の栄養を受け遂にそれが排絶すれば死亡して間もなく排泄される」と推論して居る。

余の例より本症發生に關係があると思われるものを摘記すれば次の様である。

1) 組織検査に於て合胞體及びラングハンス細胞の健常のものが見られた。之を認めたものは和歐共に多く、白木はその核分裂像を見て居る。妊娠反應も陽性の報告例がある。従つて絨毛は健常の部分も多くあつたと言える。即ちこゝを通じて排出前の或る時期迄胎兒は僅少乍ら栄養を取つて居たとも考えられる。胎兒栄養血管がなかつたと言う報告例もあるが之は排出前胎兒死後の變化と見てよからう。

2) 胎兒眼瞼は離開して居た。一般は胎兒の眼瞼はその第2カ月に於て眼瞼原基が漸く發生し始める爲に離開して居るが、2カ月の終りには既に完成されて3カ月では癒着し6~7カ月にして初めて再び離開するに至る。本症では他の外形例えば鼻、舌、下顎、耳翼、陰莖、四肢及び身長體重など全て明らかに3カ月以上の發育をなして居る點から本眼瞼も2カ月と考えるより6カ月と考える方が妥當であらう。かくの如く發育上の跛行性がある事は前述せる如く僅少の栄養をとりつゝ量的成長はなくとも質的に一部器官の發育を遂げ細々乍ら生命を維持し續けて居たことを示して居る。

3) 胎兒が妊娠3カ月の大きさであり乍ら在胎7カ月娩出に至る迄比較的新鮮な状態を保つて居た事も同様の事を示し得る事は白木の指摘する通りである。

4) 従つて胎兒死亡を原發とする説には考慮

が加えられねばならない。

5) 絨毛が一部健常であつた事から類推しても發症後の或る時期迄は羊膜が健存して居た事も考え得られるが、余の例では羊膜は兩羊水の間に於て浮游するが如くに胎盤の一點から懸垂して居た故に充分の榮養をとり得たとは考えられず、平松が言う様に分泌機能を有する程活潑に健存して居たかどうか疑わしい。又眞羊水の量は少かつたが羊膜は皺襞をなして居た事も羊膜が成長を續けた事を示し得よう。

6) 胎囊腔も廣かつたし、假羊水は多かつた。

以上から Endelmann, Hauser u. Bauereisen, Berry Hart 及び Kleine その他が説明を試みて居る様に何らかの絨毛間腔での血液還流の障礙があつて絨毛間腔が鬱血擴大し凝血するのを原發とし、之から胎児の低榮養を來し、更には凝血の陰生する血清の一部が絨毛膜・羊膜を通過して羊水様の液として胎囊腔を擴大したのではなからうか。

結論

1) 本例は臨床經過、肉眼的及び顯微鏡的所見から見て定型的な Breus 奇胎である。

2) 胎児は頂尾長 49mm だつたが之は和歐

文献中最大である。その外形は概ね妊娠3カ月の胎児に一致するが眼瞼が完全に離開して居り發育上の跛行性があるものと思われる。又羊膜は絨毛膜と完全に剝離しその間に多量の假羊水があつた。そしてこの羊膜の中は胎児及び羊水を入れた囊腫を形成して胎盤の一角より懸垂して居た。

3) 本症の成因に就いては Endelmann その他が夫々説明を試みて居る様な絨毛間腔での血液還流の障礙があり之から絨毛膜下血腫や羊水過多症や胎児低榮養を結果し、遂には Breus の擧げる様な特徴を具備して排出されたものではなからうか。

擧筆するに當り御指導並びに御校閲を賜つた恩師石川教授に謹んで感謝の意を表する。本例は昭和27年2月第100回日本醫科大學産婦人科研究會に於て報告した。

主要文献

- (1) 平松：大阪醫事新誌 4. 1473, 昭 8.
- (2) 白木：治療及處方 22. 1088, 昭 16.
- (3) Schmidt : Halban-Seitz ; Biolog. u. Patholog. d. Weibes Bd. VI, 2. Teil 1925.
- (4) Nürnberger : Halban-Seitz ; Biolog. u. Patholog. d. Weibes Bd. VII, 1. Teil 1927.
- (5) F. Iványi : Zbl. Gynaek. 64. 1265, 194.

附 圖

〔説明〕 胎盤の1角より懸垂して居た羊膜囊は之を切開して中の胎児を出し、胎盤外に翻轉してある。(測尺は in.)