子宮内外同時妊娠の一例

A case of extra-and intra-uterine simultaneous Pregnancy.

日本医科大学薬理学教授（主任 西村 菊次郎教授）

平 川 安 澄

Hirakawa Yasuzumi

緒 言

比較的稀有なるものとされている子宮内外同時妊娠を、昭和 27 年 7 月一例経験し、組織学的にも之を確認し得たのでここに報告する。

I. 症 例

患者 ○島○子 27 歳 家婦

〔家族歴〕 特記す可きものはない。

〔既往歴〕 昨年夏一回蛔虫症のための腹痛があつて、治療を受けた以外医治を受ける程の著患をしらない。生来極めて健康であつて特に性病、産婦人科的疾患に就いては全く経験がないと云う。初潮発来 14 歳 5 ヶ月、20 歳以後は月経殆んど整調で 28 日型、持続 4 日間、量中等度、且つ月経時障碍も伴はない。22 歳 11 ヶ月の時、健康なる現夫と結婚し、24 歳 5 ヶ月で第一回分娩を経験したが、満期正常産で妊娠中、産褥共に異常なく経過した。

〔現症経過〕 最終月経は 27 年 5 月 18 日より 4 日間、常の如く経過したが、6 月 20 日一日丈稀薄血性帯下を少量みた。其後は異常なく経過する内、7 月 8 日午前 6 時頃排尿中急に下腹部激痛を覚えた。最初稍々左側に偏した下腹部に疼痛を感じたが、次第に骨盤底に向ひ直腸部に放散する疝痛となり、遂には右下腹部にも疼痛を覚えるに至つた。排便の微もないので辛じて家人に助けられて就床したが、悪寒、冷汗を催したので極力保温に努め、安静にして経過をみるうち、約 30 分にして疼痛も大分軽快したが、其の頃悪心を催し軽い嘔吐が一回あつた。午前 9 時頃に至り下腹痛も殆んど軽快し悪心も消退したので、徒歩、電車合せて約 15 分を要する某産婦人科病院を訪れた。途中一回少量の性器出血を見たが、腹痛も歩行にも左程苦になる程のものではなかつたと云ふ。診察の結果「妊娠 2 ヶ月切迫流産」と云はれ、ホルモン注射等受け帰宅後は絶対安静を守り、圧迫、刺戟となる様な事は極力さけていた。患者の語る所では、内診時は軽い鈍痛程度で圧

迫痛も軽度であつたが稍々下腹部膨満と過敏状態のため、内診所見が判然としない様に言はれ特に外妊の疑ひに就ては言及されなかつたと言ふ。然るに正午頃より再び下腹部疼痛と共に悪心を催し、嘔吐も 2 回程あつたが暫時にして是も亦軽快したので、医師を呼ぶ迄に至らなかつた。斯くする内午後 9 時頃に至り再び中等度の陣痛様下腹痛、下腹部膨満感、悪心嘔吐等の増悪の徴があるため愈々不安となり始めて往診を求めて来た。

〔主訴〕 下腹部疼痛、膨満感及悪心嘔吐。

〔初診時所見〕 本日一日中僅かの飲料の外殆んど摂取せぬ上、3~4 回の嘔吐の為顔貌稍々活気はないが、未だ左程の憔悴の色はなく、僅かに貧血状を呈するのみ、顔貌平静で腹痛の程度も比較的軽度の様である。

脉膊 70、整調、緊張比較的良、呼吸尋常、体温 36 度 5 分、心、肺に異常を認めない。腹部は軽度膨満し特に下腹部大部分が鼓音を呈し、側腹に軽度の波動を感ずる。腸蠕動不穩、腸蹄係等は認められない。尙当時は午前中感じた廻盲部の疼痛は消散し、特に該部に限局せる圧痛点、抵抗はないが、下腹部全船に軽度の「デファンス」と圧痛を認めた。特に左下腹部に於て、臍棘線中央部に鶏卵大、圧痛中等度の腫瘤性抵抗を触れる。

〔内診所見〕 午前 9 時頃一回あつたと云ふ少量の性器出血は現在殆んど止み、陰内にもその痕跡を認めるに過ぎない。陰壁は平滑、子宮陰部は稍々肥大し貧血状を呈するが、「リビード」着色は軽度認められた。子宮は中等度後屈後傾、下腹膨満と腹壁緊張の為完全なる把握は困難であるが、硬度は軟、且稍々腫大せる感じである。右附屬器は触知し得ず、該部に特に圧痛抵抗もなく、廻育部にも著変を認めない。陰円蓋部は可成り過敏で特に後陰穹窿部の圧痛中等度のため、内診意の如くならないが左附屬器部にあたり、硬度軟、鶏卵大、圧痛中等度の移動性、腫瘤性抵抗を触知する。

「ダグラス」窩試験穿刺は器具の用意がなかつた為実施するを得なかつた。

〔初診後の治療及経過〕 患者は昨日より排便なく腹部膨満を苦にする為、導尿により採尿 200 cc 浣腸により極めて庇護的に排便をはかり、有形軟便と「ガス」排泄多量を得たので、膨満感による苦痛は消退し気分爽やかとなつた。一般状態も比較的良好で左程悪化の徴もなく、一刻を争ふ程の状態でもない為再診の上、明早朝に手術を執行する事とした。此の間 20% 葡萄糖 100 cc カカチーフ 50 mg の混静注を行ひ、尙妊娠は確実とは思はれたが、導尿管を以て墓によるマイニール反応を試みたが、手術前に反応陽性の結果を得た。

〔診断〕 I. 左側卵管妊娠破裂、II. 子宮内妊娠兼左側卵巣出血。

〔再診時所見〕 翌日午前 5 時再診、顔貌昨夜より稍々憔悴を認めたが、貧血の程度も昨夜に比し特に増強を認めない。而も昨夜は腹痛も余り覚えず、充分の安眠を得た為、今朝は昨夜より気分も良好であると云ふ。体温 37 度 1 分、可視粘膜の貧血軽度、脉膊 74、緊張比較的良好、整調、呼吸尋常、腹部所見は、膨満度は昨夜に比し稍々増大を認められるが、其他は自覺的にも他覺的所見も著変を認めない。悪心、嘔吐も全く消退したと云ふ。

以上の症状経過及所見より先づ、左側子宮外妊娠破裂と診定し直ちに入院手術と決定した。

〔入院時所見〕 血圧 110~60 耗水銀柱、血色素量 80 % (ザーリー氏法)、赤血球数 390 万、白血球数 8500 血液型 A 型。「ダグラス」窩穿刺を実施するに、穿刺針尖に凝血少量を吸引するを得た。尙依然腔内に出血なく、腔門蓋部は可成り圧痛著明となり、後腔門蓋は稍々膨隆せるを認め、左下腹部の腫瘍性抵抗部は圧痛著明となり、他の下腹部全体も昨夜に比し稍々圧痛増強し、腹壁デファンスも昨夜に比し増強しているが、腹部自発痛は尙軽度である。術前処置としてプラスマ 200 g、20% 葡萄糖 100 g の輸液を実施した。

〔手術所見及経過〕 7 月 9 日午前 7 時、オピスコ 0.5 g の前麻、ペルカミン 1.5 cc の腰麻、1% ノボカイン局麻併用にて、下腹正中線切開を以て腹腔を開くに、同時に暗赤色流動血流出し、予想以上の可成りの淋漓血の存在を認めた。採取計量し得た流動血約 800 g 凝血約 100 g であつた。大網膜及腸管に異常なく、虫様突起にも特に病的所見を認めず、右卵管は軽度の充血は認めた外は特に異常はない。右卵巣は拇指頭大で大豆大の妊娠黄体が認められ、子宮は鵝卵大、軽度後

屈後傾、硬度軟で中等度の充血を認めた。左卵管も全体に充血し、特に膨大部は約鳩卵大に腫大し、柔軟にして暗赤色の腫瘤状となり、其の後面中央部に約大豆大の破裂口が認められた。次に左卵巣は拇指頭大で之にも妊娠黄体の超大豆大に發育しているのを認めた。而も此の卵巣前面中央より、約鶏卵大の無莖の卵巣囊腫が発生しているのを認めた。術は型の如く左卵巣卵管別出及虫垂切除を行つたが、術中の経過も極めて平穩裡に終了した。術後油性ペニシリン 30 万単位、輸血 200 g、リンゲル液 500 g 等の輸液を実施した。

〔術後診断〕 子宮内及左卵管膨大部妊娠（破裂）兼左卵巣囊腫。

〔術後経過〕 手術後第 3 日夕刻迄は至極順調の経過を辿つていた所、第 3 日夜から下腹部の鈍痛と緊張感を覚え、更に少量宛の暗赤色の子宮出血を訴へたので子宮内妊娠の切迫流産を警告し、恐らく流産防止の困難なる事が予想されるが、患者の切望により、オピオート、黄体ホルモンの注射を試み絶対安静を命じて経過観察中、やはり効果なく翌月昼頃に至り子宮緊張感及び陣痛増強し、約 1 時間後には可成りの出血と共に凝塊が下りた様だと訴へたので、排出物全部を取纏めて探索した所、凝血塊に交り、牀脱落膜と思はれる組織片を含む絨毛組織及び之に連なる囊状（一部破綻している）の被包脱落膜の全部、壁脱落膜の大半と思はれる組織片、更に凝血中を探索中胎長約 2 cm の新鮮胎児を幸運にも見出し得た。子宮口は吾妻式拡張器にて No. 8 号迄容易に挿入し得る程度に開大している為、引続き胎児附属物の残留片除去を行ひ、更に拇指頭大の脱落膜片を搔出し得た。其の後出血は速かに減少し搔爬術後 3 日にして出血は完全に止み、経過良好で発熱も見ず入院第 7 日目に抜糸、創は第 1 期癒合を以て治癒し、入院第 8 日目に全治退院した。

II. 剔出物所見

〔肉眼的所見〕 左卵巣自体は約拇指頭大で、中に直径約 1 cm 大の大なる妊娠黄体を確認した外、其の卵巣中央前面に、鶏卵大の囊腫壁菲薄の、単房性、透明淡黄色稀薄漿液を充した偽ムチン卵巣囊腫を認めた。左卵管膨大部は約鳩卵大の腫瘤状となり、柔軟、暗赤色を呈し其の後面中央に、菲薄な壁の一部に約大豆大の破裂口を認め、其の内壁は大半凝血附着し、其の一部に脱落膜様組織のあるのを認めた。（写真第 1 図参照）

子宮内容物は牀脱落膜に連なる繁生絨毛膜の殆んど全部と思はれる組織塊、及び之に連なる被包脱落膜を認め、搔爬により更に壁脱落膜の一部と思はれる組織

片を認めた上、胎長約 2 cm の新鮮胎児を確認した。
(写真第 2 図参照)

〔組織的所見〕 左側卵管膨大部の妊卵着牀部に一致して、内壁面の出血像、卵管粘膜の肥厚増殖と、絨毛組織及び脱落膜細胞群を認めた。左卵巢内の黄体は直径約 1 cm 大に發育した活動性妊娠黄体であつて、明かにルテイン細胞を認める。(写真第 3～4 図参照)

III. 総括並考按

〔頻度〕 子宮外同時妊娠の報告は、Duverny (1708) の報告以来、Parry (1876) 23 例、Brawn (1881) 24 例、Royster (1890) 37 例、Gützwiller (1893) 18 例、Resinell (1895) 39 例、Strass (1900) 38 例、Christer Nilsson (1901) 69 例、Monlouguet (1902) 50 例、Zinke (1902) 88 例、Biehat (1903)

49 例、Paealin (1903) 71 例、Potiejenko (1904) 36 例、Simpson (1904) 113 例、Weibel (1905) 119 例、Neugebauer (1913) 243 例、Ehrendorfer (1910) 12 例、Novük (1926) 276 例、Heffterman Faxen (1935) 282 例、David. B. Ludwig (1936) 333 例、Gremmel (1939) 86 例、A. Bernstein (1940) 294 例、等の可成り見る可き数字が挙げられているが、本邦に於ては森川、鹿岡、馬場、吉崎、本多、荻野、桜林、高田、藤井、庄司、永沢、山元、山本、山中等と余の症例を合せて僅かに 16 例を報告しているに過ぎない。尙子宮外妊娠総数に対する子宮内外同時妊娠の頻度は、各報告者により区々であり、且つ各々の比例差が大なる為、余り意味ない様に思はれるが、因みに総括すると大体総子宮外妊娠の 0.6～0.4% を占め、

第 1 図

1. 卵 巢 囊 腫
2. 卵 管 系
3. 卵管膨大部破裂口
4. 左 卵 巢
5. 卵管狭部断端

第 2 図

第 3 図

第 4 図

比較的稀有なものである。

〔原因〕 子宮内外同時妊娠の原因は大別して次の2つの場合が理論上考へられよう。

(1) 卵管の機能不全

之が原因として卵管内膜炎、卵管周囲炎、卵管發育不全、子宮筋腫、卵巢囊腫等の合併による卵管圧迫、卵管分泌異常、卵管壁の収縮運動異常等々、其の他尚解剖学的変化を認めなくとも機能の不充分な丈の場合

又之等の原因が単独にか、或ひは2種以上の原因によるか、ともかく一方の妊卵は正常な遊走によつて子宮内著床しても、他方の妊卵が卵管機能不全のために途中で著床した場合である。

(2) 卵子の遊走

両側で受胎した妊卵が一方は正規の通路を遊走して子宮内著床を営んで、他方の妊卵が何等かの原因で外走又は内走する間に、異常に時日を経過するため妊卵

は過度発育し、ために卵管腔の通過に困難を來たし易く、又卵の絨毛上皮が已に充分な侵蝕力を有するに至っている時は、卵管粘膜を破壊、著床する事が容易且迅速になる。本例の如き場合は左卵管には、組織学的に炎癰所見を認められなかつたが、鶏卵大の卵巣嚢腫が卵管に近接して存在していた事、又存置した右側卵管は健常であつた事は、本患者が治癒退院後約6ヶ月後に再度正常妊娠第2ヶ月である事を確認した事により明らかなので、右側からの妊卵は正常の遊走によつて子宮内著床を営み、左側からの妊卵は卵巣嚢腫の合併のために卵管の機能的通過障害を生じたものと考えられる事が最も妥当性があり、且つ又真因に近いものでなかろうか。

〔診断〕 子宮内外同時妊娠の確診は、Neugebauerも244例中僅かに15例に確診を得ているのみで、開腹前には何人にも困難の場合が多い。即ち子宮外妊娠の手術の際始めて子宮内同時妊娠を再確認するか、又は始めて発見するかである。又は妊娠に合併した他の腫瘍の開腹術に當つて始めて子宮外同時妊娠を幸運にも発見される等である。本症例では左側子宮外妊娠破裂の第一診断の外、万一の子宮内妊娠を考慮に入れぬでもなかつたが、やはり開腹によつて確認する他なく又左卵巣嚢腫の存在に就いては、全く予測せざる合併症であつて、開腹前圧痛著明の腫瘍性抵抗として触知した部位であつて、初頭より、出血部を圍繞した凝血及び大網膜による抵抗ならんと考へた。尙本症例に於いても、最初反対側の廻盲部位に疼痛を感じているが、かかる現象は卵管妊娠破裂の症例中時々報告されている所であるが、之は一時的現象でやがて経過観察中に消散するものであるから、一応参考にす可き事と思はれる。

結 語

余は昭和27年7月、27歳、一回経産婦に発生した子宮腔、左卵管同時妊娠（膨大部妊娠破裂）兼左卵巣嚢腫の比較的稀有なる症例を経験したので追加報告した。本例の場合は両側卵巣より排卵により2卵性双胎（胎齡2ヶ月）であり、臨牀経過、所見及別出標本所見等より同時性排卵であると思はれる。

本例は、最初前医に於いて、子宮内妊娠の切迫流産と診断され、私は左卵管妊娠破裂の診断の下に開腹したが、何れもその一半のみづつの中し、同時に合併した破裂部に近接した卵巣嚢腫の存在は開腹後始めて知り得たものであつた。

子宮内外同時妊娠の症例は外国文献には可成り多数報告されているが、本邦には16例を数へる丈で比較的稀有なる症例であるため、診断に当りその頻度のみ執られ、全く念頭にも置かぬ場合が多いものと思はれるが、子宮外妊娠の診断、或いは妊娠合併の他の疾病による開腹手術の如き場合など、一応考慮に入れる事が肝要である。本症例もそうであるが、開腹前の診断は一応可能とは云へ、確診はどうしても開腹を待たざるを得ないと云へる程困難を感ずる場合が多い様である。

實際問題としては、子宮外妊娠及び之に合併した疾病の処置、治療が問題であるため、診断のため徒らに手術の時期を失し、為に治療上大過を招かぬ様に心がく可きであつて、処置としては外妊の診断と治療を可及的早期に解決すれば一応本空の危険は救はれる。子宮内外同時妊娠の症状も、其の症例により様々であるが、本症例は比較的少量の内出血にも拘らず、急速な症状悪化を見ないうち、開腹手術により救助し得た一例であるが、唯外妊による死亡例は本邦でも多数あるに拘らず、内外同時妊娠例で本邦で死亡した報告はないが、外国文献では子宮内外同時妊娠の症例中の死亡率は高率である。

本症例の原因を考察して見るに、左卵管嚢腫の合併が妊卵の卵管通過に機能的障害を与へたものではないかと推測されるが、勿論其の真因は尙不明と言はねばなるまい。又一般に本症に於ては子宮外妊娠の存在は子宮内妊娠の早期中絶を來し易しとせられるが、之は手術的操作或ひは子宮外妊娠の機械的障害によるものとされ、過半数以上は中絶を記録されている。

（摺筆に臨み、御指導御校閲を賜つた恩師三谷茂教授に謹みて感謝の意を捧ぐ）。

主要文献

- 1) 吉崎：産科と婦人科，10，23（昭17）
- 2) 赤須：産科と婦人科，17，11（昭25）
- 3) 山本：産科と婦人科，18，37，39（昭26）
- 4) 内野他：産科と婦人科，15，80（昭23）
- 5) 白井他：産科と婦人科，13，24（昭26）
- 6) 小川：産婦人科の実務，1，31（昭27）
- 7) 山中：産婦人科の実務，1，62，58（昭27）
- 8) 万歳：臨牀産婦，17，38（昭17）
- 9) Werth in v. Winkel：Handbuch II. S. 808.
- 10) A. Döderlein：Handbuch. d. Geburtshilfe, II Bd. 355
- 11) V. Neugebauer：Gynaekologische Rundschau. (1923) H. 22, 23.