臨床実験報告

人工妊娠中絶後の大出血と子宮頸部静脈炎

日本医科大学第二医院産婦人科

日本赤十字社本部産院 (指導 三谷 茂)

渥 美 富 雄

Tomio Atumi

緒 言

人工妊娠中絶後数日或は数十日を経過して、何等原因と思われるものもなく突如として、1000 cc 以上の大出血をきたし虚脱に陥ることは屢々耳にすることがらではあるが、実際その例に遭遇して、その処置を施し、或は子宮を剔出して肉眼的に組織的に病理的所見を明らかにし得る機会は稀れである。余等は前述の如き例に当るの機を得、剔出子宮によつて、其の所見を明らかにするを得たるを以つて、その出血の原因に就て私見を述べて一般の意見を得んとするものである。特に第3例は著者のうち渥美が自から実験したものである。本編脱稿の直前に佐藤、坂田両氏の人工妊娠中絶後の重篤なる避妊性器出血例と題する、北海道産科婦人科学会、第7巻、第1号の贈呈を受く、記して著者に敬意を表する次第である。

例 1, 産婦 持○環 26 才, 2 回目経産婦

家族歴: 父胃癌にて死亡, 母健在, 同胞 6 人皆健在, 良人健, 子供 1 人健。

既往症: 初経 15 才, 爾来正調, 5 日間, 28 日週期, 中等量, 軽度, 下腹痛を伴う, 来潮後著患なし, 初産妊娠分娩産褥異常なし。

今回妊娠経過: 最終月経, 昭和 28 年 3 月 10 日より常の如くあり, 5 月初旬より軽度の悪心嘔吐あり, 医治を受けた, 尚軽度の悪心あるにより, 7 月 8 日某医の診察を受けて人工中絶術を行わんとし, 拡張器 13 号まで頸管を拡張した処, 強度の出血ありて直ちに当院に入院した。

入院時所見: 体格, 栄養中等度皮膚は稍々貧血, 顔貌正常, 脈搏 80, 体温 36.3°C 血圧 98~60, 呼吸不安状態, 心肺に異常がない, 下肢に浮腫を認めた, 尿酸性, 黄色, 透明, 蛋白を痕跡に認めた。赤血球 303 万, 白血球 6400 血色素量 55 %, 血沈 30 分 20, 1

時間 33, 2 時間 82。直ちにロジノン 100 cc, プラズマ 200 cc 注射した。

人工妊娠中絶手術経過。先ず人工中絶術を終了すべきを以て、膣式帝王切開によることとした。7 月 9 日午後 3 時 29 分, ナルスコ 0.5 cc, 4 時 23 分エフェドリン 1 cc, 4 時 45 分ペルカミン腰麻 1.8 cc, 4 時 52 分注意しながら膣強塞タンポン除去したが殆んど出血を認めない, 午後 5 時に前膣円蓋に約 3 cm の横切開を加え膀胱子宮嚢を剝離後退せしめ, 子宮狭部筋層は縦切開, 児体は尙高位にあるより指頭は届かない, 胎盤鉗子で破水, 児軀幹, 児頭の順に圧挫娩出せしめた, 児の性不明, 児体全量 64 g, 身長約 14 cm 胎盤重量 95 g, 時に 5 時 7 分, あと念の為に掻爬してアトニン 0.5 cc 注射, 5 時 10 分の血圧 98~58, 娩出時子宮下部に胎盤の存在を認め, 前置胎盤の如き所見があつた。そのためか頸管周囲の血管の怒張強く, 切開部位からの出血も多く認めた。筋層の縫合腸線 5 針, 更に腸線の連続縫合, 膣壁切創の縫合腸線 5 針, 5 時 25 分終了, 羊水を含めて全体の出血総量 450 cc, 術後尙少量の出血あるより, 更に外子宮口より胎盤鉗子を使用, 胎盤遺残の有無を検したが少量の脱落膜を除去し得たのみであつた。軽く更に掻爬を行い内洗浄度丁幾, アルコールをも通して子宮の収縮を促し, リバノールガーゼのタンポンを行つた。

術後の経過: 脈搏は一時 140 を算し, 微弱であつたが間もなく 108 となり, 体温も 37.6°C から 36.8°C に下降, 翌日午前 10 時に膣ガーゼタンポン除去したが, 出血は殆んど認めない, 以後の経過も良好で 7 月 16 日 7 日目に全治退院した。

開腹膣上部切断術: 退院後 3 日目, 即ち 7 月 19 日午後突然大出血を訴えて卒倒, 直ちに附近の某医院にかつぎ込まれた。急を聞き直ちに著者自から出張して

執刀、開腹膣上部切断術を施行したものである、従つてその際の記録は不明である。術後の経過は良好で7日目に全治前記医院を退院した。

剔除子宮の所見：子宮は鵝卵大、円形、浮腫状高度に貧血、柔軟にして子宮頸管部は特に脆く感じた、何処にも出血したらしい部位が認められない、また浅い裂傷も見当らぬ、只子宮頸部静脈の迂曲怒張した所見が僅に認められた。

組織的所見：子宮頸部の前述した血管の怒張せる部位の連続切片を作成して検鏡した、子宮頸部の結合組織は著しく増殖した像が見られ浮腫状、一部壊死の像が見られる、この中に静脈が相錯綜して走る所見がある、これ等の血管は動脈の走行に比して静脈の走行が著しく多く著しく拡張しているのみでなく壁の肥厚が見られる特に内膜や中層が著しい、また外膜に軽度の白血球の浸潤の見られる所があつて、静脈周囲の結合組織にもその浸潤が及んでいる所もある、かくの如き変化を示した静脈の周囲には多数の毛細血管の新生が見られる、またこれ等周囲の子宮筋線維、結合組織は他の部位に比して硝子様変化が強度に現れている、しかし本例では静脈の内膜の肥厚変性は見られるが、血栓形成の著明な所見は見られなかつた。

例 2、産婦小○康○、31 才、6 回目経産婦、

家族歴：特記すべきことがない。

既往症：初経 15 才、整、3 日間、30 日週期、障害はない。来潮後の疾患として、20 才のときに虫垂炎にて手術を受けた外著患はない。結婚 26 才、良人健、初産 27 才、2 回目 28 才、共に正常産、29 才から 2 回妊娠したが共に人工中絶を行つた、31 才の 6 月 16 日に妊娠 3 ヶ月で自然流産した。

今回の妊娠経過：最終月経は 8 月 14 日より 3 日間普通にあり、9 月 22 日に少量の出血あり、9 月 20 日頃に約 1 週間悪阻症状あり、9 月 29 日に某医院で人工中絶を行つたが、その際にも多量の出血ありし由である、翌 30 日に至つて出血多量のため午後 5 時に当院に入院した。

入院時所見：体格中等、貧血さほど高度でない、体温 37.8°C、脈搏 90、内診するに、膣は軟く、子宮は後傾後屈、移動性あり、大きさ鵝卵大、比較的硬い、軽度の圧痛がある、子宮頸管は拡張、子宮頸部よりの出血多量、膣にも多量の凝血あり、これ等を除去すると、尚多量の出血あるより、再び直ちに膣の強塞タンポンを施行した、その際の出血量 180 cc、血圧 120/78、出血時間 2' 30"、Hb 65% 赤血球 315 万、白血

球、5700 子宮穿孔の疑の下に開腹手術を試みることにした。

手術経過：午後 6 時 45 分エフェドリン 1 cc、6 時 47 分ネオペルカミン 1.8 cc 腰麻、6 時 58 分執刀、腹壁下部横切開、13 cm、腹膜切開 7 時、腹腔に血性腹水少量にあるも、出血、損傷と思われる部位を認めず、子宮は後傾後屈、大いさ正常大、後部に腺維素性の癒着あり、直腸との癒着はかなり強くあるより剪刀と用手にて剝離した、然し全く穿孔部位と思われる所は見当らない、右卵巣は鳩卵大、黄体あり、左正常、出血部位が全く不明であるため、尚出血を恐れて、子宮全剔除術を行うこととし、両側卵巣を残し卵巣固有靱帯、円靱帯結紮切断、左右子宮仙骨靱帯結紮切断、7 時 09 分、左右子宮動脈結紮切断 7 時 13 分、子宮剔除 7 時 14 分、膣断端絹糸 4 針縫合、骨盤腹膜腸線連続縫合、7 時 19 分、ペニシリン 40 万単位腹腔に注入、腹壁腹膜腸線連続縫合 7 時 22 分、筋膜縫合も同様、皮膚ヘルフクレメ 10 箇終了 7 時 32 分。輸血 200 g、リンゲル氏液 1000 cc 直後の血圧 50/0 となる。

術後の経過：38.0°C 前後の発熱が持続したが 13 日目には平温となり、8 日目に抜釘、術後 14 日目に無事退院した。

剔除子宮を見るに右子宮底部に極く僅に出血部位あるも、穿孔せる如き形跡なし、右子宮頸部に縦に少しく裂傷の如き所あり、此の部は一般に脆いので此の部の連続切片を作成することとした。

病理組織学的所見：大なる血管の多数の断面を認める部分があつて、その中の一部の血管外膜からその附近の結合組織に及んで軽度の白血球の浸潤と出血部位とを認めることができる、而してこの血管外膜は浮腫状に見られ、核の萎縮と染色性の減退が見られる、更にこれに隣接して多数の毛細血管の新生が見られる。

例 3、産婦村○清○、27 才、3 回目経産婦

家族歴：父 68 才肺炎で死亡、母 69 才肺結核で死亡、同胞 11 人のうち 6 人健在他は幼期肺結核にて死亡、良人 37 才著患なし、兄 3 人健在。

既往症：幼期健康、初経 19 才、整、33 日週期、7 日間、中等量、障害を伴わない。来潮後 23 才のときに肺炎を経過、結婚 20 才、初産 21 才 11 月、次の妊娠、分娩、産褥共に異常がない、終産 26 才 2 月、分娩時弛緩出血ありたりと云う。

今回の妊娠経過：最終月経昭和 30 年 10 月、昭和 30 年 12 月 27 日妊娠 2 ヶ月にて人工中絶術を受けた。昭和 31 年 1 月 17 日に避妊リングを挿入せんと

したが出血したので中止した、その後出血はなかったが1月27日に突然約600ccの出血があつた、その後少量ながら時々出血するので某医院でホルモン療法を受けた、その間絨毛上皮腫などの疑いにて、フリードマン反応の検査を受けたが陰性であつた、また念の為に試験的内膜搔爬術を受けたがこれまた悪性変化のない所見が得られたのでそのまま放置されていた、4月2日にまたも突発的な出血800ccに及び、失神状態で脈搏も触知不可能に陥つたが、種々の急救処置によつて回復した。

初診：4月16日、膈は軟、子宮は前傾、前屈、大いさ少々大、硬度少々軟、両側付属器に異常がない、子宮頸管は少しく開いた型である、出血は認められない、胎盤息肉の疑いにて、子宮全剔出術を行うことが適当と認めた。

入院時所見：身長160cm、体重51kg、栄養中等、皮膚は貧血高度、顔貌正常、肺心に異常なし、体温37.2°C、脈搏78、血圧70~20、腹部、四肢に異常なし、尿中蛋白陰性、赤血球257万、白血球6400、血色素量40%、白血球の分類桿状核6%、分葉核60%、リンパ球20%、モノチーテン4%、沈速1時間値7、2時間値17、カウフマン試験、E.K.Gに異常なし、直ちに保存血液400cc+20%葡萄糖60cc静注、その後約4時間にして悪感あり、体温39.0°Cに上昇した、デキタミン1.0cc皮下注射。

手術経過：4月20日午前7時懸濁ペニシリン60万単位筋注。午後2時0分オピアル0.4皮下注射、午後2時50分、オピアル0.5皮下注射、午後3時32分ペルカミン1.2+又ペルカイン0.06腰麻、午後3時50分執刀、腹壁横切開約12cm、午後3時51分血圧100~60、腹水殆んど認めず、両側の卵巣は鳩卵大に肥大して多数の閉鎖濾胞が認められる、子宮体部は少々大であるが其の他の特異の所見が認められない、勿論癒着や穿孔のあつた模様がな、両側の卵巣を残して、子宮膈上部切断術を行い、骨盤腹膜を縫合した、両側の卵巣の小水泡を穿刺内容を排除、右側は腸線にて縫合した、虫垂は6cm別に癒着はないが切除した、4時06分血圧90~50、エフェドリン1cc、ピタカンファー1cc注射、4時14分、ペニシリン40万単位腹腔に注入、腹壁縫合、午後4時25分終了した、出血は極めて少量であつた。

剔出子宮を見るに子宮頸部左側に小豆大の静脈瘤様に青色に透見し得る部位があり、此の部は組織が深く

第一図 例2、静脈周囲の浸潤と毛細血管の増生

第二図 例3、粘膜下の白血球の浸潤

第三図 例3、大なる静脈壁の変性と血栓形成

陥凹して菲薄となり、殆んど頸管壁を貫くかに見られるが、別に外部に通じていない。

術後の経過午後 4 時 35 分リンゲル氏液 1000 cc, 保存血液 200 cc+20% 葡萄糖 20 cc を静注, 4 月 21 日午前 6 時懸濁ペニシリン 60 万単位筋注, 4 月 23 日術後 3 日目に 38.6°C の発熱ありたるも, 4 月 24 日には 38.1°C となり, 以後殆んど発熱なく, 6 日目に抜鉤, 4 月 30 日術後 10 日目に全治退院した。病理組織学的所見: 静脈瘤様に見られる子宮頸管壁を全層に亘りて連続切片とし検鏡した, 頸管粘膜は著しく肥厚して腺組織は散在性に認められる, 基質内に毛細血管の増生が盛んである, 一部に白血球の浸潤が極めて著明で, 特にプラズマ細胞, エオシン嗜好性細胞の浸潤が著しく肉芽組織を形成している。粘膜下の静脈瘤様所見を呈する部位の断面を見るに, 静脈壁は浮腫状, 筋線維の変性が著明で, 核の染色性に乏しく, 空胞の形成あり, 円形細胞の浸潤もある, 内腔には腺維素様に変性した血液を認め, 所によりては全く血管壁との移行部が不明で, その中に絨毛類似性の組織が認められ, その周囲には大小不同の透明或は染色質に富んだ脱落膜細胞様の細胞の存在を見ることができた。

結 語

人工妊娠中絶術を施行したことに關連して, 術後或

は数日或は数十日を経過して, 殆んど原因らしきものなく, 突如として堤の決壊した如き大出血を起し, 患者は急性貧血で虚脱に陥り漸く回復するも, 再び三度間歇的に出血を反復することあり, かくの如き例 3 例に遭遇し子宮の剔出を行い, その組織的变化を知るを得た。

斯の如きものに於ては只單に子宮頸部の裂傷の存在するのみでなく, 其の周囲に陳旧性の炎症性変化があつて肉芽組織を見ることがあり, 或はまた子宮屈曲蛇行する静脈があつて, これ等を詳細に観察すると陳旧なるものは外膜及びその周囲に僅に炎症性浸潤を認めるのみであるが, これに隣接して吻合枝とも思考せられる血管の新生増殖の像が認められる, また比較的新らしき病竈に於ては一部の静脈の内中層にかけて高度の変性が見られ血栓形成の所見がある。以上の所見を總括して考ふるに, これ等人工妊娠中絶後の高度の出血は只單に裂傷による血管の断裂のみでなく, その周囲に必ず新しいか或は陳旧性かの炎症性変化を認めるものであつて, これから更に周囲の血管に限局性炎症性変化が波及したものと思われる。而して此の炎症性変化は只單に今回の人工妊娠中絶によつて発生したもののみとは限らず, よく既往を追求すると, 前回の分娩産褥に或は流産に於て発熱或は炎症性疾患のありしことを窺知し得る場合がある。

本邦イレウス症例の統計的觀察 (No. 13)

(絞縊性イレウス 1,601 例について)

日本医科大学外科教室 (齊藤漢教授 山岸一助教授)

齊 藤 治 哉

Haruya Saitō

緒 言

第 54 回日本外科学会総会に於いて齊藤漢教授は宿題報告「イレウス」の研究に就いて発表された。その際全国 175 の大病院教室に於いて昭和 10 年より同 28 年の 19 年間に経験されたイレウス総数 12,614 例の統計的觀察について述べられた。著者はそのうち絞縊性イレウス, すなわち腸係蹄が異常索帯状物などによつて絞縊されたもの 1,601 例について統計的觀察を加

えた。

調査結果を 9 表に總括し, それぞれについて解説を加えることとした。

発生率及び死亡率 (1 表)

絞縊性イレウスは 1,601 例の全イレウスに対する比率は 13% である。遂年の觀察を行うほかに, 戦前 (昭和 10~15 年), 戦時 (同 16~21 年), 戦後 (同 22~28 年) の 3 期に分けてみることにした。全イレウスに