満期分娩後莖捻転破裂を起した癌変性卵巣嚢腫

台湾省立台北医院婦産科（主任：徐 千田博士）

張 中 全
蔡 煒 東
陳 景 川

〔昭和 34 年 1 月 17 日受稿〕

緒 言

卵巣嚢腫の破裂は卵巣嚢腫の続発変化として成書にその原因や誘因が多数挙げられているが、比較的稀であり、僅かに山本、Maxwell Spring、川越等の自然破裂例や、篠原一須田、中嶋及び我々の教室に一例等の外傷性破裂を散見するに過ぎない。

卵巣腫瘍と妊娠との合併は 0.03% (Norris) と言う人もあり、9.2% の多数を報告する者 (Woltring) もあるがそれほど稀ではない。然しながら悪性腫瘍と妊娠の合併は多くない。木村一藤井は妊娠に合併する卵巣腫瘍 104 例中悪性腫瘍は一例もなかったと云う。

莖捻転は卵巣嚢腫の続発変化としては最も多く 1.8~41.79% と区々に報告されているが、妊娠時には更に高率であるとされ、Williams によれば非妊時の 3 倍と云う。

我々は最近、全く正常の分娩を経過した患者が、その翌日何等激動その他原因と見做すべきものなくして、莖捻転を起し且つ自然破裂をした、悪性変性卵巣嚢腫の一例を経験したので、これを追加報告し、若干の考察を試みたいと思う。

症 例

初診：1956年11月21日。

患者姓名：K. C.，31才，台湾人，家庭主婦，5 回経産婦。

家族歴：遺伝的要素及び既往歴に特記すべきものなし。腫瘍の自覚は全然なく医師によつて診断された事もない。

月経：初潮16才，順調30日周期，持続5日中等量。

結婚21才，分娩は過去5回とも満期安産。今回の妊娠は最終月経1956年1月5日で経過正常。分娩予定日を超過すること約1ヶ月しても何等苦痛なく医師の診察も受けなかった。11月20日即ち我々の初診

の前日午前に陣痛発来し午前8時頃某産科病院で殆んど墜落分娩に近い正常分娩で男児を娩出した。産後は10分後，出血は少量，分娩後の子宮収縮状態も良好であつたという。その後約30時間全く異常なく病床上に静臥していた。然るに21日即ち分娩翌日の午後3時頃，排尿のため起床した所突然激烈な下腹痛があり漸次右下腹部に局限した。然しながら終始悪心や嘔吐はなかつた。急性虫垂炎の疑で姑息的処置を行つたが，好転しないのみならず脈搏は漸次頻数細少となり，顔面蒼白重病感を呈してきたので，21日夜10時我々の急症室に担ぎ込まれた。

入院時所見：顔面蒼白，意識濁濁，脈搏殆んど触知し得ない。血圧72~50，体温37.2°C，子宮底臍下二横指，収縮佳良，子宮からは少量の悪露の外は新鮮出血なし。腹壁全般に中等度 defense があるが腫瘍は触知し得ない。血液は AB 型，R. B. C. 382万，W. B. C. 10400，ザーリー45%，白血球分類は Baso 0，Eosino 2，Seg 78%，Stab 5%，Lympho 13%，Mono 2%，尿に所見なし。

直ちに5%ブドウ糖 500 cc，プラスマ 200 cc の輸液が行われ同時に Vitamin B, C, K. や強心剤の連続注射が施された。当時は入院までの経過が全く不明で，手術前診断に困惑したが，分娩中に不完全破裂した子宮右側壁が起立のため穿破したものとも思われないうが，緊急を要するため一応子宮破裂の疑いで同夜11時半一般状態が少し恢復した所で試験開腹した。開腹所見では，子宮は新生児頭大，全く正常で破裂の痕跡もない。然し已に破裂した右卵巣嚢腫があり，108°×2の莖捻転を起していた。破裂孔は丁度莖の対蹠側にあり約五十銭銅貨大である。腹腔中には血液に混つて粘稠暗褐色の液が多量あり左側付属器は正常。破裂する前の右卵巣嚢腫の大きさは大人頭大以上と推定される。剔出せる後病理検査の結果は Pseudo mucinous cysto adenoma であつたが，卵巣門の結節状肥厚部約 1.0×1.5 cm の

所は悪性変性を起していた (Pseudo mucinous cysto adenocarcinoma).

診断：分娩後右卵巢偽ムチン嚢状腺腫茎捻転破裂。患者は術後13日目に全回復した。

考 按

本例では手術前全く卵巢腫瘍の存在を自他覚的に共に確認せず急激な全身変化に最後まで診断に迷われた。茎捻転と破裂が極めて短時間内の経過であつたと思われる。本例は以下の諸点を我々に呈示している。

- 1) 妊娠と卵巢の合併。
- 2) 妊娠と卵巢悪性腫瘍との合併。
- 3) 卵巢腫瘍の茎捻転。
- 4) 卵巢腫瘍の破裂。

之等の諸点について簡略な考察を試みたいと思う。

1) 妊娠と卵巢腫瘍の合併

妊産婦総数に対する合併頻度としては Norris 0.03%, McKerron 0.04%, Dölerlein 0.08%, Stübler-Brandess 0.09%, Mayer 0.09%, Pfannenstiel 0.57%, Fehling 0.11%, 和田 0.36%, 木村・藤井 0.377%, 新妻 0.992%, 小畑 0.21% 等の数字が挙げられているが異常に高率なのは Woltring の 9.2% である。最近の報告では Grimes (1954) 等は妊産婦 15071 人中の 1.2% という。卵巢腫瘍患者総数に対する合併の頻度としては 藤田 13.64%, Segalowitz 3.0%, Wedekind 3.4%, Lippert 3.4%, Metler 6.2%, Stübler-Brandess 7.1%, 日本では 亀田 6.25%, 常久 6.67%, 木村・藤井 10.06%, 打越 15.7%, 横田 9.0%, 新妻 8.78%, 八木が 18.64% となつて妊産婦総数に対する頻度よりは高率である。安藤は殆んどすべてが腫瘍患者に妊娠が続発したものとしていて 3~4% の頻度と見ている。なお注目すべきは日本の報告が欧米のそれに比較して何れも 2~3 倍の高率を示している。又報告者によつて甚しく頻度が違うのは腫瘍の大きさに対する規程が違ふためであろう。Hass は直径 5 cm 以下の嚢腫性肥大は含むべきでないと主張している。Grimes 等は 6 cm 直径以上のは 1:274 という。

妊娠と合併した腫瘍の大きさは鶏卵大が最も多く 1/3 (八木) 乃至半数 (木村・藤井) を占め、手拳大、小児頭大が之に次ぐ。多くは一側性で両側性のは 10~20% (木村・藤井 11.54%, Mayer 21.5%, Lippert 16.5%) に過ぎない。Grimes (1954) に 4% という。又大多数は有茎で広靱帯内に発育したも

のは 2.88% (木村・藤井) という。但し非妊時に比較して周囲と癒着し易い傾向がある。八木によれば非妊時の癒着が 33.33% に対して 40.7% は癒着があると述べている。多くは子宮の側方に位置する (安藤)。

妊娠が腫瘍の発育に対して促進的に働くという人もあるが (Fehling, Springelberg etc), 之を否定する人も多い (Pfannenstiel, Williams etc)。腫瘍の一般統発変化例えば化膿、茎捻転、破裂は妊娠、分娩、産褥中ではすべて非妊時より高率である。化膿では非妊時の Wedekind-Pfannenstiel 1.5%, Lippert 2.6%, Burger-Schauta 3.8%, Blau-Czerng 6.8% に対して妊産婦の場合では Patton 6.3%, McKerron 10.5%, Mayer 11.6%, Spencer 14.5%, 八木 3.70% となつてゐる。茎捻転、破裂については後述する。

腫瘍が妊娠に及ぼす影響としては広靱帯内発育や癒着によつて子宮を牽引し後屈させ甚しくは妊娠子宮嵌頓を惹起する。或は流早産の原因となる事が考えられる (Jetter-Remy 17.0%, Norris-Spencer 11.1~13.7%, Mastin 10%, McKerron 5.5%, 小倉, 佐久間)。但し Hass, Falk, 八木, 野副, 花岡等は変りないという。巨大な腫瘍や発育急速なものでは圧迫症状を来し胎児の位置異常、分娩障害を来す。卵巢腫瘍を有する婦人の不妊率は 14.7% で一般婦人の 6.1% に比較して遙かに高い。森脇は 20.7% の高率を報告している。

妊娠中に腫瘍を発見した時に、三谷は諸家の統計を通覧して術後中絶が 10% 以下、母体死亡率が 1% 内外に過ぎない結論から発見次第剔出すべしと主張している。妊娠後半期のものも待期的に監視し帝王切開と同時に腫瘍の剔出を推奨している。

本例に於ては入院前まで全然腫瘍の存在を知らなかつた。初産婦に合併率が高いが (八木, 新妻) 本例は 5 回経産であつた。

2) 悪性腫瘍と妊娠の合併

本例は偽ムチン嚢状腺腫の一部癌変性を確認している。由来悪性腫瘍の場合は早期に悪液質になる事や卵巢実質が侵襲される事やらで妊娠率が低い。Zoláu, Szathmay 5.9%, Stübler-Brandess 6.1%, Büben 1.9%, 亀田 5.8%, 木村・藤井は上述の如く 104 例中に 1 例もないといつてゐる。妊娠に合併する腫瘍は皮様嚢腫が最も多く三谷は諸家の報告を総合して 40% 位としている。腺性嚢腫の約 3 倍である。安藤はこの事について「皮様嚢腫と胎児とは本質的に同様であり、妊娠によつて胎児の発育が開始

されると同様に皮様嚢腫原基の発育も開始促進される」と述べている。

妊娠が悪性腫瘍発育に促進的に働くとは思われない。角田は妊娠に合併するは多くは原発性のものと実験的に結論している。Freeth は1950年までに妊娠末期の悪性腫瘍は5例しか発見していないといふ、雨森、幾石は各一例報告している。

3) 卵巣腫瘍の茎捻転(妊娠又は産褥時に於ける)

茎捻転は固い卵巣腫瘍の続発変化である。Peterson 等 (1955), 木村は嚢状腫が実質腫より遙かに起り易いといっている。況して妊娠に合併する場合は上述の如く有茎のものが多く、且つ妊娠に伴つて移動範囲の広い腹腔内に浮動し或は分娩によつて急激に下降する等は確かに茎捻転の有力な誘因となるであろう。Williams は非妊時の3倍という。木村・藤井は2.5倍、八木は非妊時の8.15%に対して妊娠時は11.11%, その他諸家は妊娠時に20~30%という。Peterson 等 (1955) の妊・非妊を考慮していないので16.1% (1007例中) よりも高率である。本例では産褥中の起床によつて茎捻転を起したものと思われる。

4) 卵巣腫瘍の破裂

報告は比較的稀である。Pfannestiel 3%, Jaroschka 1.83%, Bruns 2.7%, Lippert 3.45%, V. Velits は嚢腫の8.6%, 篠原は諸家の報告を平均して3%とし、川越は138例中2例を見ている。然し Rickmers は23.38%を出していると中嶋が伝えている。自然破裂と外傷性破裂とに分けられるが、自然破裂では川越2例、Maxwell Spring, 山本、大塚、壺井、森永、岡村、村田、赤堀、藤井、中川、

鷺見、杉野、大屋、松岡の報告あり、外傷性破裂では篠原・須田の2例、中嶋1例及び我が教室の過去1例を見る。

自然破裂の原因は種々挙げられているが、茎捻転に誘発されることが多い。破裂時の症状は我々の例では始めから視察する事が出来なかつたが、事前に腫瘍を確認していない時は鑑別診断が困難のようである。ここでは詳述を避ける。

本例では茎捻転と破裂とが殆んど一瞬の間に経移し虫垂炎様症状を呈したものであつた。自然破裂の範疇に入れるべきものと思う。破裂後の死亡率は40~50% (Aronson) から60% (McKerron) と報ぜられているが抗生物質の出現によつて低下するものと信ぜられる。

総 括

1. 産褥時卵巣腫瘍破裂を一例追加した。
2. 本例は一部癌変性を起した偽ムチン嚢状腺腫と妊娠との合併であるが悪性卵巣腫瘍と妊娠の合併は稀である。
3. 妊娠と卵巣腫瘍、卵巣悪性腫瘍の合併に対して種々の点について考察した。
4. 妊娠婦と卵巣腫瘍の茎捻転について考察した。
5. 卵巣腫瘍の破裂について考察した。

(主任徐千田博士の御校閲、御指導に対して深謝の意を表します)。

主 要 文 献

- 1) 三谷：産と婦，20巻，2号。
- 2) 篠原，須田：産と婦，20巻，2号。
- 3) 中嶋：産と婦，23巻，10号。
- 4) 木村，藤井：日婦会誌，36巻，1号。
- 5) Peterson etc：Am. J. Obs. & Gyn. 70, 1955.
- 6) 村田：日外宝函，13巻，4号。
- 7) Grimes etc：Am. J. Obs. & Gyn. 68, 1954.
- 8) 杉野：日外宝函，17巻，3号。
- 9) 赤堀：岡山会誌，50年，12。
- 10) 中川：医界展望，219号，医中央誌，63巻，112頁。
- 11) 大屋：日外会誌，40回，9号。
- 12) 松岡：医中央誌，78巻，19頁。
- 13) 新妻：医中央誌，62巻，607頁。61巻，712頁。
- 14) 大森：診断と治療，22巻，2号，医中央誌，44巻，892頁。
- 15) 八木(辰)：熊医誌，18巻，9号。
- 16) 岡村：日外宝函，18巻，6号。
- 17) 白木：治療と処方，21巻，10号。
- 18) 高敬遠：産と婦，8巻，8号。
- 19) 藤田：産と婦，8巻，5号。
- 20) 山田：北海道医会誌，18年，7号。
- 21) 新井：臨産婦，9巻，11号。
- 22) 的埜：医中央誌，60巻，857頁。
- 23) 藤井：産と婦，6巻，11号。
- 24) 芳賀：東京医事新誌，3002号。
- 25) 幾石：臨産婦，2巻，4号。
- 26) 亀田：東北医会誌，15巻，322頁。

A Case of Ovarian Cyst with Partical Carcinomatous
Degeneration which Underwent Pedicle Twist
and Rupture in Early Puerperium

By

Dr. Chin-Chuan Chen

Dr. Chung-Chuan Chang

Dr. Wei-Ton Chai

Dr. En-Mou Ma

1. Authors have experienced 1 case of ovarian cyst complicated with torsion of Pedicle and rupture in puerperium.
 2. This is a case of pseudomucinous cyst with partial carcinomatous change, such a complication of pregnancy with malignant ovarian tumor is rather rare.
 3. The relation between pregnancy and ovarian tumors particularly malignant ovarian tumors, and the role of pregnancy and delivery in torsion of pericle and rupture of tumor were discussed.
-