症 例

臍部皮膚子宮内膜症の1例

山形大学第1外科

大 塚 聡 亀 山 仁 一 佐 藤 淳 塚 本 長

子宮内膜症は、子宮内膜組織が生理的な存在部位以外の所に、異所性に増殖した状態と定義されている。近年、本症の増加が注目されているが、外性子宮内膜症、なかでも臍部皮膚発症例は極めて稀である。今回、われわれは手術既往のない臍部皮膚子宮内膜症の1例を経験したので報告する。

症例は47歳の女性である。臍部の出血を伴う有痛性腫瘍を主訴として来院した。臍部皮膚子宮内膜症の診断で、腫瘍全摘出術を施行した。摘出した標本は、20×22×10mm大、弾性硬、境界不明瞭な充実性腫瘍で、断面は白色であった。組織学的にも、真皮の全面にわたる腺腔構造がみられ、子宮内膜組織の小巣が散布した子宮内膜症であった。術後、特に問題なく退院し、現在再発の徴候もなく経過している。

索引用語：子宮内膜症、外性子宮内膜症、臍部腫瘍

はじめに

近年、子宮内膜症は増加傾向にあるが、本症は子宮内膜組織が正常な子宮内膜層以外の部位で増殖発育することで、様々な症状が生じる疾患である。子宮以外の部位に発育する外性子宮内膜症では、骨盤内臓器にとどまらず、腔、外陰、会陰、そして臍などにも発生することがある。今回、われわれは手術既往のない経産婦に生じた極めて稀な臍部皮膚子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：Y.K. 47歳。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：正常分娩2回、月経異常なし。腹部外科手術、婦人科的な手術の既往はない。

主訴：臍部腫瘍および疼痛。

現病歴：昭和60年6月頃に臍部の腫瘍に気づいた。その後、増大する傾向がないため放置していたが、翌年になり腫瘍からの出血があり、某医院を受診して局麻で腫瘍の摘出をうけた。以後、臍部周囲の搔痒感が続いたため再診し、その際、子宮内膜症と診断されて約6ヵ月間のホルモン療法で症状の改善を認めた。昭和62年1月、ホルモン剤投与を中止後、疼痛・出血が再燃して当院婦人科を受診し、手術の適応として昭和63年3月、当科へ紹介された。

入院時現症：眼瞼結膜に貧血を認めず、胸部聴打診で異常はない。腹部は平坦で肝脾は触知せず、圧痛もない。体表リンパ節も触れない。臍部には、図1のような直径約2cmの可動性のある3個に分葉した比較的硬い腫瘍を認める。これに一致した疼痛・圧痛があ

図1 臍部腫瘍

1992年6月9日受付 1993年3月5日採用

図2 腹部CT

図3 摘出標本

るが、出血はみられない。

入院時検査所見：末梢血の血液生化学・尿一般検査で、異常を認めなかった。胸腹部の単純X線写真では、特に異常所見はみられなかった。腹部CTでは、図2に示すごとく臍部に限局したポリープ様隆起性病変として確認できるが、腹腔内には拡がらず背側の小腸とは接しているだけであった。

手術所見：臍部腫瘍を囲むように皮膚切開をおき、尾側へ正中切開をのばして開腹する。臍部の壁側腹膜には、肉眼的に異常を認めなかった。臍部周囲の正常組織を一部含めて腫瘍を摘出し、造臍術を施して手術を終了した。

摘出標本：腫瘍は図3のように20×22×10mm大で弾性硬、境界不明瞭であり臍部の皮膚および筋膜に達

図4 病理組織所見 (HE ×170)

し、断面は白色であった。

病理組織所見：図4に示すように、真皮の全層にわたり不規則な形態をもつ腺腔構造が認められ、子宮内膜組織の小巣が散布した慢性炎症所見も限局性に伴う臍部子宮内膜症と診断された。

術後経過：特に問題なく、術後12日目に退院し、その後、再発の徴候はない。

考 察

子宮内膜症は、子宮筋層、卵管、卵巢、直腸、及びダグラス窩腹膜など、骨盤内に発生することが多いが、腔、外陰、会陰、そして臍部などの腹膜外にみられることもある。子宮内膜の報告は、1921年に、Sampson¹⁾が初めて行なって以来、多数なされているが、外性子宮内膜症の占める割合はいずれでも非常に少ない。Masson²⁾の報告によれば、全子宮内膜症に対し皮膚に発生する子宮内膜症は、1.1%の頻度にとどまる稀な疾患である。さらに、臍部皮膚子宮内膜症に限れば、欧米では1987年までに14例が報告されている³⁾にすぎない。

一方、本邦においては、1960年に船橋⁴⁾が第1例目の臍部皮膚子宮内膜症を報告して以来、自験例を加えて現在までに39例を数えるが、その頻度は、全子宮内膜症に対し0.3～3%の範囲内⁵⁾にあり、いずれにしても稀なものといえる。

子宮内膜症の発生機序に関しては、今日に至るまで幾つかの説が挙げられているが、今でも不明なところが多い。現在支持されている有力なものは、Sampsonの唱えた月経血の卵管からの逆流現象、腹水中子宮内膜細胞の存在、及び腹腔内生存性など¹⁾⁷⁾である。臍部に生じる外性子宮内膜症には、開腹手術後に発生するという説もあるが、太田⁸⁾によれば、39例中11例にし

か手術の既往を認めず, 手術と臍部皮膚子宮内膜症とは直接関係しないものが多いように思われる. 本症例でも手術の既往はなかった.

今回の自験例は, Danazol が奏効した卵巣ホルモン感受性のよい例であった. しかし, 一般的に, 子宮内膜症の腺と間質の発育程度は正常のものとは異なる場合が多く, ホルモン感受性についても正所性の子宮内膜とは, しばしば相違がみられ⁴⁾, 有効例でも長期に投与しなければならぬことを考慮して, 皮膚子宮内膜と診断された場合には, 積極的に腫瘍の完全摘出を行った方がよいものと思われる.

また, 通常みられる卵巣, 及び腹膜面に生じるものはもとより, 本症例のような皮下組織に発生する外性子宮内膜症もありうることをふまえて, 日常診療にあたるべきと思われる.

おわりに

極めて稀な臍部に発生した外性子宮内膜症の 1 例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した.

文 献

- 1) Sampson JA: Perforating haemorrhagic chocolate cysts of the ovary. Arch Surg 3: 245—323, 1921
- 2) Masson JC: Present conception of endometriosis and its treatment. Trans West Surg Ass 53: 35—40, 1945
- 3) 船橋俊行, 横関 猛, 小泉雄一郎他: 臍エンドメトリオーシスの 1 例. 皮の臨 2: 691—692, 1960
- 4) 朝野 晃, 渡辺正昭, 高野克幸他: 臍部に発生した外性子宮内膜症と当科における内膜症の統計的考察. 産と婦 52: 1410—1412, 1985
- 5) 太田 孝, 佐藤拓二, 安部正瑞他: 臍部皮膚子宮内膜症の 1 例. 皮の臨 31: 49—52, 1989
- 6) 太田 淳, 佐藤太一郎, 七野滋彦他: 臍部子宮内膜症の 1 例. 外科 51: 646—648, 1989
- 7) 藤井知行, 石原智子, 渋谷悦太郎他: 珍しい外性子宮内膜症の 3 例. 産と婦 9: 1979—1983, 1989

A CASE REPORT OF EXTERNAL ENDOMETRIOSIS IN UMBILICAL SKIN

Satoshi OTSUKA, Jinichi KAMEYAMA, Kiyoshi SATHO and Masaru TSUKAMOTO

First Department of Surgery, Yamagata University School of Medicine

Endometriosis is defined as the status of ectopic proliferation whereout the endometrium tissues physiologically exist. Recently, this disease is increasing, but external endometriosis in the umbilical portion is very rare.

We experienced a patient with endometriosis in the umbilical skin, who had no previous history of undergoing has not had any abdominal operation.

Presented here is a summary of this case. A 47-year-old woman was seen at a hospital because of a tumor with bleeding and pain in the umbilical portion, which had been noticed 3 years before. A diagnosis of endometriosis of the umbilical skin was made and the tumor was completely extirpated including around normal tissue. The resected specimen was elastic firm, well-defined and solid tumor of 20 × 22 × 10 mm, and the color of the tumor was milky white. Histological examination revealed ductal structure in all layers of true skin, and scattered follicles of endometrium.

Therefore, it was diagnosed as external endometrium. The patient is alive, and there have been no signs of recurrence.