

子宮筋腫ト妊娠トノ鑑別困難ナリシ經驗例ニ就キテ

岡山醫科大學産科婦人科教室（主任安藤教授）

磯野 隣 夫

臨牀上子宮筋腫診斷ニ際シテハ筋腫ソレ自體ノ發生部位ヲ異ニスルニ從ヒソノ診斷ノ趣ヲ異ニシ、鑑別ヲ要スベキ對象物ニモ亦差異ヲ生ジ來ルモノナリ。

而シテ吾人ガ子宮筋腫？ 妊娠？ ノ診斷容易ナラザルモノニ遭遇スルコト又尠ナカラズ。

多クノ場合子宮筋腫ノ妊娠トノ鑑別診斷タルヤ筋腫固有ノ定型的症狀ヨリ推シテ決定シ得ベキモノナルモ、屢々其鑑別甚ダ難ク時トシテ熟練セルモノモ尙ホ診斷シ得ザル場合アリ。ノミナラズ甚ダ稀ニハ開腹術ニ於テモ尙ホ診斷ニ苦シムコトアリ。

最近余ハ吾教室ニ於テ甚ダ興味アル一例ヲ得タルヲ以テ、先子宮筋腫ト妊娠ノ鑑別診斷ニ就キテ述ベ併セテ之ヲ報告セントス。

子宮筋腫ニシテ妊娠ト鑑別ヲ要スベキモノハ子宮體ノ平等腫大ヲ呈セル間質性又ハ粘膜下性筋腫ナリ。

サレド大人頭大以上ノ筋腫ハ妊娠5箇月以上ノモノニ比スベク、從テ此期ニ於テハ既ニ妊娠徵候ノ著明ナルヲ認ムベキヲ以テ又診斷多クハ容易ナリ。從ヒテ困難ナルハ初期ニ於ケル妊娠子宮ト筋腫トノ鑑別診斷ナリ。而シテ本鑑別診斷ニ際シテハ各々筋腫ソレ自身ノ症狀及ビ初期ノ妊娠徵候ヲ顧慮セバ診斷又容易ナルベキモ、唯次ノ如キ場合ニ於テハ甚ダ困難トナルモノナリ。

1. 軟化セル筋腫
2. 子宮出血ヲ伴フ妊娠、又ハ無月經ヲ起セル筋腫
3. 妊娠初期ニ於ケル胎兒死亡又ハ葡萄狀鬼胎

今筋腫ト妊娠トノ鑑別困難ナリシ實例ノ二三ヲ文獻上ニ求ムレバ次ノ如シ。

I. 吾教室安藤教授ハ23歳ノ未婚婦(藝妓)ニ於テ之ヲ經驗セラレタリ。

即チ右患者ハ數月來高度ノ月經過多ヲ主訴セルモノニシテ、我教室ニ於テ筋腫診斷ノ許ニ開腹セシニ、妊娠3箇月ニ相當セル子宮ヲ認ム或ハ妊娠ナラズヤノ疑念ヲ生ジ、其診斷甚ダ困難ヲ來レタリ。サレド遂ニ注射針ヲ用ヒ試験的穿刺ヲナスニ子宮壁及ビ内容ニ於テ硬度ニ差異ヲ認メズ。且内容ニ於テ羊水ヲ認メズ。始メテ子宮筋腫ナルベクシテ妊娠ヲ除外シ得、腔上部切斷術ヲ行ヒタリ。サレド尙ホ剔出標本ノ切開ニヨリテ約鵝卵大ノ粘膜下筋腫ノ存在ヲ認ムル迄、尙ホ妊娠ニ非ザルヤ不安ノ念ヲ禁ズルヲ得ザリシト。

II. Winter 氏ハ53歳ノ婦人ニ於テ下腹部中央部ニ大人頭大ノ腫瘍アルヲ認メタリ。該腫瘍ハ子宮腔部ト連絡

セルモノナリヤニ就キテハ甚ダ疑シ。サレドソノ硬度ハ著シク囊腫性ナリシモ長キ經過觀察中ニ於テ硬度硬キヲ認メ得タリ。而シテ何レノ部位ニ於テモ硬度ノ差ハ是ヲ認メザリシト。然レ共尙ホ子宮收縮ハ之ヲ證明シ得タリト云フ。抽出セル腫瘍内ニ於テ同氏ハ一指横徑大ノ子宮壁ニ圍マレタル大ナル單房性ノ囊腫ヲ認メタリト。

III. Winter 氏ハ更ニ尙ホ 55 歳ノ婦人ニシテ約 6 箇月ノ妊娠子宮ニ酷似スル腫瘍ノ下腹部ニ存スルヲ認メタリ。腫瘍ノ上界ハ約臍高、硬度軟餅様、圓靱帶ハ子宮頂部ヲ經過ス。妊娠ヲ疑ハシムルモ尙ホ胎兒部分、胎兒心音又ハ胎動音ハ證明シ得ズ。外陰部ハ妊娠性着色ヲ認メズ。腔壁靑藍赤色。子宮後唇葡萄酒醗母様色ヲ呈ス。子宮腔部ハ隆起シ稍軟化ス。

該患者ハ 3 箇月前迄ハ月經正常ニ經過シ約 4 週前ヨリ惡心アリ。是等ノ症状ヲ思考スルニ妊娠ノ可能性ハ腫瘍ノ柔軟ナルコト及ビ子宮腔部表面ノ軟化竝ニ既往症ヨリスル時ハ或ハ然ランモ、尙ホ胎兒ヨリノ妊娠徵候ヲ缺ケルニ於テハソノ診斷確實ナリトハ稱シ難ク、尙ホ年齢又高年ニ過ケルヲ思ハズ殊ニ確實ナルモノニハ非ザルベシ。斯クテ同氏ハ數日後反覆診察ニヨリ疑ハシキ該腫瘍ノ硬度變換ヲ證シ得タリ。

斯クテ妊娠ナルベキヲ診斷肯定セシニ果シテ兩^三日後ニ發來セシ流産ニ於テ一ノ大ナル血胎ヲ娩出スルニ及ビ初メテソノ疑念、消失スルニ至レリト。

IV. Opitz 氏ハ 51 歳ノ婦人ニ於テ妊娠ヲ疑ハシムル腫瘍ヲ有セルモノヲ經驗セリ。既往症ニ於テ規則的ノ月經ト見做スベキ出血ハ之ヲ認メズ。該腫瘍ハ劍狀突起ニ及ビ硬度柔軟ニシテ所々ニ硬キ部分ヲ觸知ス。恰モ第一頭位ニ相當スル胎兒ノ頭部及ビ小部分トシテ觸知シ得ルモノナリ。但シ胎兒心音ハ之ヲ缺知ス。長キ經過觀察ノ後、子宮筋腫診斷ノ許ニ開腹術ヲ行ヒタルニ、子宮表面ハ全ク蒼白色ナルモ子宮内ニハ胎兒部分ヲ明ニ觸知シ得タル爲手術ヲ中止セリ。然レニ後ニ及ビ同婦人ノ栓塞ニヨリ死亡シタルニ及ビ剖檢ヲ試ミタルニ軟化腫ヲ有スル子宮筋腫ノ存スルヲ認メタリ。即チ恰モ頭部及ビ背部ガ右側ニ位セルガ如キ抵抗力ヲ有シタルモノナリシト。

余ノ經驗例

A. 既往症 患者 上〇小〇

初診 大正 14 年 6 月 8 日

既往症 患婦ハ健全ナル家族ニ生レ遺傳的ニ何等ノ注目スベキモノヲ認メズ。患婦ハ天稟壯健ナリ。17 歳 8 月月信甫メテ通シ、爾來正常ニシテ 5 日間持續ス。其際程度ノ腰痛及ビ下腹部緊滿感ヲ訴フ。特記スベキ疾患ヲ經過セシコトナシ。21 歳ニシテ婚嫁シ、24 歳ニ一兒ヲ擧ゲシ以來分娩セシコトナシ。

妊娠、分娩、産褥、何レモ經過良好ナリ。生兒發育可良、夫モ亦健全ナルモ淋疾ヲ經過ス。

現訴 數年前ヨリ左側下腹部ニ鵝卵大ノ腫瘍ヲ自認セリ。該腫瘍ハ漸次増大ス。大正 14 年 5 月 10 日ヨリ 7 日間月經アリ。平常ヨリ稍量多シト。同 5 月 22 日ヨリ同 6 月 5 日迄子宮出血アリ。時ニ鵝卵大又ハ稍小ナル凝血又ハ肉様ノ塊ヲ混ズト云フ。

主訴 下腹部ノ腫瘍及ビ子宮出血。

B. 現症 體格中等營養可良、稍貧血ヲ呈ス。心、肺ニ特記スベキ所見ナシ。下腹部中央ニ當リ卵圓形小兒頭大、表面平滑ニシテ非壓痛性ナル稍囊腫様硬度ヲ有スル硬キ腫瘍ヲ觸知ス。該腫瘍ノ上界ハ臍下三指横徑ノ所ニ存ス。稍移動性ナリ。右側乳房ヨリハ初乳ヲ分泌ス。

内診所見 腔及ビ會陰ニ異常ナシ。子宮腔部ハ正常ノ位置ニアリ。外子宮口横裂、子宮體ハ上述ノ腫瘍ニ變化セルモノナルベシ。

骨盤腔ハ上記ノ腫瘍ニヨリ充填サル。Hegar氏徴候及ビPiskazweck氏徴候ハ認メラレズ。腔粘膜ハ正常ノ着色状態ヲ示シ、紫藍紅色ハ之ヲ認メズ。子宮腔部及ビ腔粘膜ノ軟化モ亦認ムルヲ得ズ。分泌物ハ中等量ニシテ稍白色粘稠ナリ。皮膚ノ色素沈着、靜脈瘤ハ認メズ。腹水亦是ヲ證明シ得ズ。

尿ニ異常ナク、體溫 36.5 C, 脈搏 96 ヲ算シ、赤血球沈降速度 1 時間 19 m.m. 2 時間 24 m.m. ヲ示シ、食慾可良稍便秘ヲ訴フ。

診斷 子宮體部筋腫 (?)

開腹所見

子宮體部ハ前屈シ、外診上觸知セシ腫瘍ニ變化シ大體ニ於テ帶紫紅色ナルモ尙ホ少シク淡シ。表面平滑ニシテ平等ニ腫大シ約小兒頭大ナリ。兩側卵巢ニ變化ナク、輸卵管又何レモ健全ナリ。腹水ヲ認メズ。輸卵管及卵巢、圓靱帶、總テ左右對照ノ位置ニアリ。一見恰モ第 4 箇月ノ妊娠子宮ヲ見ルガ如シ。硬度又柔軟ナルモ、一部分正常子宮ノ硬度ヲ有シ硬クシテ中ニ恰モ胎兒ノ存在セル感アラシム。サレド子宮體ヲ刺戟スルモ收縮性ヲ認メズ。斯クテ手術ヲ續行スベキヲ將中止スベキヲ取捨ソノ途ニ迷ヒ、荏苒時ヲ過スモ又果ツベクモ非ズ。斯クテ此機ニ際シ唯一ノ補助的診斷法トシテ該腫瘍ニ對シ、試驗的穿刺ヲ行ヒタルニ深部ニ及ブモ硬度、抵抗ニ毫モ差異ヲ證シ得ズ、總テ平等ノ抵抗ヲ感ズルノヨリ。

即チ之ヲ按ズルニ、子宮體ノ平等腫大、胎兒部分 (?) ノ觸知、附屬器ノ左右對照ノ位置等ヨリスレバ妊娠ヲ疑ハシムルモノナルモ、他方ニ於テ下記ノ如キ妊娠ニ不當ナル點ヲ認ムルコトヲ得タリ。

- 1) 妊娠子宮ニ比シ著シク淡色ナルコト。
- 2) 器械的刺戟ヲ與フルモ收縮性ヲ認メズ。
- 3) 赤血球沈降速度昂進セズ。

妊娠ニ於テハ赤血球沈降速度昂進ヲ來スモ、子宮筋腫ニ於テハ之ヲ證明セズ。

- 4) 試驗的穿刺ニヨリ、腫瘤深部ニ及ブモ硬度一定ニシテ、平等ノ抵抗ヲ有シ且吸引ニ依リ何等内容ヲ求ムルヲ得ズ。

而シテ妊娠ニ於テハ試驗的穿刺ニ際シ一定ノ深部ニ及ベバ腔ニ入り急ニ抵抗ヲ失ヒ且吸引ニヨリ羊水ヲ得ベキモノナリ。

是等諸點ハ妊娠ナルコトノ反證ナルガ故ニ遂ニ意ヲ決シテ手術ヲ繼續シ型ノ如ク腔上部切斷術ニヨリ、右側卵巢、輸卵管ト共ニ該腫瘍ヲ剔出ス。

術後經過甚ダ可良ニシテ第 18 日目ニハ全治退院セリ。

C. 肉眼的及ビ組織的所見

摘出腫瘍肉眼的所見

摘出腫瘍ノ後壁ニ矢狀切開テ加ヘテ觀察スルニ子宮前壁ニ生シタル粘膜下性筋腫ナリ。後壁亦肥厚シ 2 c.m. ノ厚サヲ有ス。子宮腔ノ長サ 12 c.m. ヲ算ス。

本腫瘍ノ剖面ヲ檢スルニ灰白色ヲ呈シ、纖維性走行著明ニシテ網狀造構ヲ呈シ、單純ナル筋腫ノ外觀ヲ呈スルノミナリ。

組織的所見

該腫瘤組織ニ於テ顯微鏡的檢索ヲ遂ゲタルニ、平滑筋纖維束ガ或ハ並行ニ、或ハ交叉シ錯走シ筋束間ヲ充填ス

ルニ僅カノ結締組織ヲ以テセルヲ認ム。細胞又纖維ニ並行ニ存在ス。粘液變性、水腫性變性、其他筋腫ノ續發性變化ト認ムベキモノハ發見シ得ズ。只所々小血管ノ横断面ヲ認ムルノミ。

本腫瘍發生部ノ反對側ナル子宮後壁モ亦同様ニ顯微鏡的檢索ヲ遂ゲタルニ所見又結締組織及ビ筋纖維束ノ断面ヲ認ムルニ過ギズ。

結 論

余ノ實驗セル腫瘍ハ子宮前壁ニ發生シタル小兒頭大ニ達セル粘膜下筋腫ニシテ、子宮體ノ平等ノ膨大及ビ硬度柔軟ナリシヲ以テ妊娠子宮ト誤ラレタルモノナリ。

肉眼的及ビ顯微鏡的檢査ニ依リ腫瘍ノ軟化ヲ來スベキ水腫性又ハ粘液變性等ノ續發性變化ハ認メラレズ。只單純ナル筋腫ニ過ギザルモ、筋纖維ガ特ニ豊富ニシテ結締組織ノ僅少ナル爲硬度甚シク柔軟ナリシナリ。

尙ホ初期妊娠子宮ト筋腫トノ鑑別ニ就キテハソノ困難ナル場合ハ時ノ經過ヲ俟ツテ最得策トスルモノナリ。

又開腹後ニ於テ尙ホ診斷ニ迷フガ如キ場合ハ試験的穿刺ヲナスコト最モ必要ナリ。本法ハ斯ノ如キ場合ニ於ケル最モ確實ナル鑑別法ナリ。

終リニ端ニ懇篤ナル御指導ヲ賜ハリシ安藤教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。(15. 4. 30. 受稿)

*Kurze Inhaltsangabe.*Ueber einen Fall des von der Schwangerschaft
schwer unterscheidbaren Uterusmyoms.

Von Dr. Tadao Isono.

Aus der Universitaets-Frauenklinik zu Okayama (Vorstand: Prof. Dr. Ando.)

Eingegangen am 30. April 1926.

Manchmal ist die Differentialdiagnose des Uterusmyoms gegen den Schwangerschaftsuterus einfach, aber gelegentlich entstehen grosse Schwierigkeiten zwischen beiden, besonders in folgenden Faellen.

1. erweichtes Myom
2. Schwangerschaft mit Blutung und Myom ohne Menstruation
3. abgestorbene Frucht und Blasenmole

In solchen Faellen koennen wir gewaehnlich durch die Anamnese, die Verlaufsbeobachtung und das Alter der Patientin leicht differenzieren, doch werden zuweilen unueberwindliche Schwierigkeiten auftreten, und wir haben vor kurzer Zeit einen solchen Fall in unserer Klinik erfahren.

Der Fall betrifft eine 37 jaehrige Frau, die leidet an Uterinblutung, welche fuer Menstruation halten liess, dem Tumor im Unterbauch.

Unter der Diagnose des Uterusmyoms hat man Laparotomie ausgefuehrt, dabei fanden wir einen etwas hyperaemischen, teils weichen teils derben ungefaehr dem vierten Schwangerschaftsmonate entsprechenden, ganz gleichmaessig vergrösserten Uterus. Dabei konnte man kindeskoerperaehnliche Konsistenz fuehlen, aber kein Hegar'sches Zeichen war nachgewiesen. Nun kommen wir zu grossen Schwierigkeiten zu unterscheiden, ob es "Myom" oder "Schwangerschaft mit Blutung".

Zuletzt konnten wir durch Probepunktion beweisen, dass der Tumor ueberall eine gleiche Resistenz hat und konnte keinen Fruchtwasser nachweisen.

Nach der Ausschliessung der Schwangerschaft hat man den Uterus supravaginal amputiert.

Durch die Aufschneidung der Uterushoehle sahen wir einen submucoesen Myomknoten aus vorderer Wand und mikroskopisch habe ich keine Erweichung gefuenden. Die zahlreiche glatte Muskelfasern ordnen sich teils parallel miteinander laufend teils sich verflechend, dazwischen findet sich wenig Bindegewebe als Stroma.

Namentlich hat der Tumor das Bild "Myoma simplex" und die weiche Konsistenz der Geschwulst sollte auf ihre zahlreiche Muskelfasern und die oedematoese Durchtraenkung des Gewebes zurueckzufuehren.

(Autoreferat.)