

108.

618.5-089.881.63:618.14-006.496

胞状鬼胎ニ Porro 氏手術ヲ行ヒタル後早期ニ變位性
脉絡膜上皮腫ヲ發生シタル 1 例及ビ他 1 例

附. Porro 氏手術ノ適應ニ就テ

日本赤十字社香川支部病院産婦人科(醫長横田亨博士)

岡 崎 哲

[昭和 9 年 10 月 26 日受稿]

Aus der Gynäkologischen Abteilung des Japanischen Roten-Kreuz-Hospitals zu Takamatsu
(Vorstand: Prof. Dr. T. Yokota).

Primär ektopisches Chorionepitheliom der Vagina nach
Porroscher Operation bei Blasenmole.

Anhang; Über die Indikationen der Porroschen Operation.

Von

Satoshi Okazaki.

Eingegangen am 26. Oktober 1934.

Es handelt sich um eine 27 jährige, 3 mal niedergekommene Bäuerin. Sie hat vor 3 Jahren zum letzten Male geboren; das Kind lebt. Die Periode begann am 13. März 1934 wie gewöhnlich, war von 5 tätiger Dauer und ohne Beschwerde. Seit etwa 20 Tagen traten in verschiedenen Zwischenräumen Genitalblutungen und wehenartige Schmerzen im Unterleib auf. Die Frau wurde am 16. August 1934 in unsere Klinik aufgenommen.

Gynäkologischer Befund; Der Uterus steht 3-Querfinger-breit unterhalb des Schwertfortsatzes und ist auffallend weich. Vulva und Vagina sind ohne Besonderheiten, der Muttermund ist für die Fingerkuppe geöffnet. Das Cavumsekret ist dunkelblutig von mässiger Menge. Diagnose; Blasenmole. Therapie; Am 16. August Laparotomie—Porrosche Operation—glatt ausgeführt. Makroskopischer Befund der inneren Geschlechtsorgane: a) Der Uterus, wel-

cher von Blasenmole völlig ausgefüllt war, hatte eine glatte Oberfläche und zeigte makroskopisch keine fraglichen Veränderungen. b) Die beiden Ovarien waren etwa hühnereigross angeschwollen und waren von sog. Luteincysten umgeben. c) Die sonstigen inneren Geschlechtsorgane zeigten nichts Abnormes.

Bis zum 11. Tage nach der Operation war der Verlauf günstig, die Wundheilung ebenfalls. Am 28. August (am 12. Tage nach der Laparotomie) entdeckte man leider wider Erwarten an der rechten Seite des Introitus vaginae und der Urethralmündung drei, etwa erbsengrosse, braunrötlich gefärbte, leicht blutende Tumoren. Das Röntgenbild der Lungen (am 28. August 1934) zeigte keine Besonderheiten, namentlich nicht für die Annahme von Metastasen. Am 1. September war die Zondek-Aschheimsche Reaktion beim Kaninchen noch stark positiv.

Auf Grund der oben beschriebenen Befunde scheint mir die Diagnose „ektopisches Chorionepitheliom“ richtig zu sein. Am 1. September wurden daher die Tumoren exstirpiert. Der mikroskopische

Befund wurde auch als zu Recht bestehend nachgewiesen. Am 6. September (am 5. Tage nach der Tumorenexstirpation) wurde die Z-A-R negativ.

Primär ektopisches Chorionepitheliom kommt meist nach der Entleerung der Mole oder des Eies, selten während der Gravidität und äusserst selten nach der Porroschen Uterusexstirpation vor. Endlich halte ich diesen Fall für ein seltenes primär ektopisches Chorionepitheliom der Scheide nach der Porroschen Operation.

Über die Indikationen der Porroschen Operation bei Blasenmole ist meiner Ansicht kurz folgendes festzustellen:—

1) Wenn die Patientin einen heftigen Wunsch nach dem Kind hegt, wie das besonders bei jungen Frauen der Fall ist, so muss man zuerst die Ausräumung des Uterus schonend ausführen und dann den Verlauf vorsichtig beobachten.

2) Bei allen sonstigen Fällen, wie z. B. bei schon mehrmals niedergekommenen oder alten Frauen, scheint mir die Porrosche Operation eine grundsätzliche Massnahme für die Blasenmole zu sein.

(Kurze Inhaltsangabe.)

内容目次

第1章 緒言

第2章 自家症例

第3章 考按

第4章 Porro氏手術ノ適應ニ就テ

第5章 總括

文獻

第1章 緒言

悪性脉絡膜上皮腫中發生學上興味アルモノハDungerニヨリテ命名セラレタル變位性脉絡膜上皮腫ナリ。之ハ卵着床部ト隔離セル部位ニ原發スル脉絡膜上皮腫ト定義セラル可キモノニシテ、其ノ多クハ鬼胎或ハ卵排出後ニ發生シ稀ニ既ニ妊娠中ニ發生スルコトアリ。然レドモ Porro氏子宮剔除術後ニ發生スル

コトハ甚ダ稀有ナルコトニシテ、予ハ其ノ 1 例ヲ經驗セリ。尙ホ若年ノ未妊婦胞状鬼胎ヲ得タルヲ以テ之ヲ併記シ、併セテ胞状鬼胎ニ於ケル Porro 氏手術ノ適否ニ就テ卑見ヲ述ベントス。

第 2 章 自家症例

第 1 例

患者 中條○子 23 歳 未妊婦 官吏ノ妻
既往歴 生來健康ナリ。初潮發來 15 歳ニシテ爾來殆ド整調ナルモ時ニ 2 週日程遅レルコトアリ。持續 3 日間、中等量ニシテ月經痛ナシ。昨年 4 月ニ結婚シ未ダ妊娠セシコトナシ。

初診 昭和 9 年 8 月 27 日

現病歴 最終月經ハ 4 月 1 日ヨリ常ノ如ク來潮セリ。5 月初旬ヨリ惡心嘔吐約 2 箇月續ケリ。約 1 箇月前ヨリ全身ニ浮腫ヲ招來シ、腹部異常ニ大ナルニ氣附ケリ。8 月初ヨリ時々少量ノ子宮出血アリ。當時ヨリ某醫ニヨリ妊娠浮腫トシテ處置ヲ受ケツツアルモ輕快セズ。最近胎動ヲ感ズルニ至レリト言フ。

現症 體格中等大ナリ。顔面、軀幹及ビ四肢ニ著明ナル浮腫アリ。何處ニモ知覺異常ヲ認メズ。腱反射正常ナリ。可視粘膜ニ輕度ノ貧血ヲ認ム。脉膊緊張稍々弱キモ整調ニシテ 1 分間ニ 90 搏動ヲ算ス。心、肺臟ニ異常ナシ。乳房腫大シ壓ニヨリ初乳ヲ分泌ス。子宮底ハ臍上 2 指横徑ニ達シ、觸診上子宮底部ニ胎兒部分ヲシキモノヲ觸ル。胎兒心音ハ聴取スルヲ得ズ。

尿所見 中等度ニ濁濁シ、酸性、Sulfo (++)、Heller (+)、沈渣ヲ鏡檢スルニ白血球 (++)、赤血球 (+)、雜球菌 (++)、腎孟上皮及ビ膀胱上皮 (+)。

血壓 最高 190 mm Hg, 最低 90 mm Hg。

内診所見 兩側大陰唇ニ著明ナル浮腫アリ。處

女膜破綻シ、會陰尿道異常ナシ。子宮腔部位置正常ナルモ甚ダシク柔軟ナリ。外子宮口ハ示指ヲ通ズル程度ニ開大セリ。分泌物ハ粘液性ニテ小豆汁様、少量ナリ。粘膜ハ強ク Livid ニ着色ス。内診指ニ胎兒部分ヲ觸レズ。觸診時子宮ハ強ク收縮ス。兩側附屬器ニ異常ナシ。

診斷 胞状鬼胎 ? 兼急性腎臟炎

入院後經過

患者ハ數里ノ遠隔地ヨリ來院シ疲勞大ナルヲ以テ翌日處置セント欲シ、即時入院安靜ヲ守ラシムルコトトセリ。然ルニ當日午後 9 時過ギ突然相當多量ノ出血アリタルヲ以テ、直チニ内容排除術ヲ行ヘリ。子宮腔内ヲ充滿セル胞状鬼胎ヲ注意シツツ胎盤鉗子ニテ排除シ、最後ニ大型鈍匙ニテ輕ク搔爬セリ。此間 Atonin 0.5cc 及ビ Ryegostin 2.0cc ヲ注射シ子宮ノ收縮良好且出血モ比較的少クシテ手術ニ好都合ナリキ。子宮壁ニ特ニ抵抗弱キ部分ヲ感ゼズ。術後子宮底ハ臍下 2 指横徑ニ下降セリ。術後 Ringer 氏液 500cc ヲ注射セリ。

其ノ後ノ經過 28 日 (手術翌日) ニハ全尿量 200cc ニシテ、蛋白定量 1.0%, 29 日ニハ全尿量 300 cc ニシテ蛋白定量 0.5%, 尿沈渣所見ハ初診時ト殆ド同様、血壓ハ最高ハ少シク下リテ 160mm Hg 最低ハ 90 mm Hg ナルモ全身ノ浮腫ハ初診時ト殆ド同程度ニ認メラル。30 日ニ至リ Salyrgan 0.5cc ヲ腎筋肉ニ注射セリ。約 1 時間後ヨリ尿量著シク増量シ全尿量 1200cc ニ達セリ。

其ノ後ノ經過ハ順調ニシテ第 1 表ニ示セル如ク術後 7 日目ニハ蛋白定量痕跡 (+) トナリ、8 日目ニハ尿沈渣ニモ所見殆ド無ク、全身ノ浮腫モ著シク減退シ、血壓モ最高 100mm Hg ノ正常値ニ歸セリ。

Zondek-Aschheim 氏反應並ニ馬場一林氏反應ハ術後 23 日目ニ於テ陰性トナリ、術後 25 日目ニ再來ヲ約シテ退院セリ。

第 1 表

	28/VIII	29	30	31	1/IX	2	3	4
體 温	38.4°C	38.8	37.8	39.2	37.8	37.6	37.4	37.0
全 尿 量	200 cc	300	1200	1000	900	1000	1200	1200
蛋白定量	1.0%	0.5	0.5	0.3	0.4	0.1	痕跡	痕跡
尿沈渣所見	初診時 ト同様	◇	◇	赤血球(一)	◇	◇	◇	白血球(一) 腎上皮(一)
血 壓	190mm Hg 90mm Hg	160 90			130 60			100 55
浮 腫	初診時 ト同様	◇	眼瞼浮腫少 シク減退	顔面浮腫少 シク減退	下肢及ビ軀 幹浮腫少シ ク減退	◇	全身浮腫著 シク減退	◇
備 考	手術翌日		Salyrgan 0.5注射	25% Dextrose 40注射後 悪感(十)				

第 2 例

患者 新開サ○エ 27歳 3回經産婦 農
既往歴 生來健康ニシテ著患ヲ識ラズ。14歳ニ
シテ初潮ヲ見、爾來整調、持續4乃至5日間、中
等量ニシテ凝血ヲ見ズ。月經時苦痛ナシ。20歳ニ
シテ婚嫁シ3回分娩ヲ經過シ、妊娠、分娩及ビ産
褥ニ異常ナシ。3兒健存シ、最終産ハ3年前ナリ。

初診 昭和9年8月15日

現病歴 3月13日ヨリ常ノ如ク月經來潮シ其ノ
後無月經ナリ。6月中旬ヨリ、悪心、嘔吐アリテ
今日ニ至ルモ輕快セズ。20日前ヨリ時々少量ノ出
血ヲ見ルモ腹痛腰部緊張感等ヲ自覺セズ。10日前
ヨリ急劇ニ腹部膨隆セルニ氣附ケリ。約4日前ヨ
リ胎動ヲ感ズ。本日午前6時頃ヨリ相當多量ノ出
血アルニヨリ本院ヲ訪フニ至レリ。

現症 體格、榮養中等度ニシテ少シク羸瘦ス。
皮膚及ビ可視粘膜ニ認めベキ貧血ナシ。心、肺臓
ニ異常ナシ。乳房ハ中等度ニ發育シ壓ニヨリテ初
乳ヲ分泌ス。子宮底ハ劍狀突起下3指横徑ニ達ス

ルモ胎兒部分ヲ觸知セズ。胎兒心音ハ全ク聴取ス
ルヲ得ズ。下肢ニ浮腫、知覺異常等ヲ認メズ。尿
尿所見亦異常ナシ。

内診所見 第2度ノ會陰破裂アル他外陰部ニ異
常ナシ。尿道亦異常ナシ。子宮體部ハ柔軟ニシテ
觸診時異常ニ強ク收縮ス。胎兒部分ヲ全ク觸知セ
ズ。外子宮口ハ閉鎖シ、分泌物ハ粘液性黒褐色ニ
シテ少量ナリ。粘膜ハ強クLividニ着色ス。

診斷 胞狀鬼胎

依リテ即時入院治療ノ必要アルヲ説キシモ家事
ノ都合ニヨリ一旦退院セリ。當日歸宅後午後6時
頃大出血アリ、驚ギテ翌16日早朝入院セリ。直チ
ニ腔内壓迫 Tampon ヲ施シ止血セシニヨリ Porro
氏子宮剔出術ヲ行ヘリ。

手術經過並ニ所見

16日午前11時 Tropacocain 0.05g 腰髓麻醉
ノ許ニ開腹セリ。左側附屬器ハ卵巢雞卵大囊腫様
ニ腫大シ、卵管異常ナシ。右側附屬器ハ卵巢小雞
卵大囊腫様ニ腫大シ、卵管ト子宮トノ間ニ陳舊ナ

ル炎症性癒着アリ。骨盤内血管強ク怒張セシモ膀胱其ノ他ニ異常ナシ。子宮ハ大サ外診所見ト一致シ甚ダ柔軟ニシテ強 Livid ニ着色シ表面血管著シク怒張セリ。ヨリテ腔上部切斷術ヲ行ヒ、同時ニ右側附屬ヲ切除セリ。左側卵巢囊腫部ニハ小切開ヲ加ヘテ内容ヲ排除シ其ノ儘放置セリ。腹壁ハ型ノ如ク閉鎖セリ。

剔出子宮所見

内腔ハ胞状鬼胎ニテ充滿セラレ、内膜竝ニ筋層ノ何レノ部分ニモ惡性變化ヲ認メズ。又鬼胎ノ穿孔セントスルガ如キ部分ヲモ發見セズ。

手術後經過

翌日ヨリ輕度ノ發熱アリ、加之ニ時々咳嗽喀痰アリテ喀痰中ニ少量ノ血線ヲ混ズルヲ認ム。コノモノハ術後 4 日間續キ其ノ間最高 38.8°C ノ發熱アリ。然ルニ胸部ニハ打診聽診上ニ異常ナシ。其ノ

後ハ無熱ニシテ順調ニ經過セリ。術後 10 日目拔絲、手術創ハ第 1 期癒合ヲ營メリ。翌日ニ至リ帶下増量セリトノ母親ノ言ニヨリ精細ニ内診セシモ異常ヲ認メザリキ。

然ルニ 28 日朝（術後 12 日目）内診臺ニテ診察セントシテ、意外ニモ昨日迄異常ナカリシ外尿道口下方處女膜縁右内側ニ小豆大ノ茶褐色ナル腫瘍ヲ認ムルニ至レリ。該腫瘍ハ morsch ニシテ甚ダ出血シ易ク、表面ニ血塊附着セリ。而シテ其ノ他ノ腔壁ニハ異常ナシ。本腫瘍ハ一見シテ惡性脉絡膜上皮腫ヲ疑ハシムルニ充分ナリ。加之ニ術後 4 日間ニ互リテ喀出セラレシ原因不明ノ血痰ニ想到シ、愕然トシテ直チニ胸部ノ Röntgen 撮影ヲ行ヘリ。之ヲ觀ルニ兩側肺門浸潤ト陳舊ナル右側肋膜炎ノ所見アルノミニシテ確實ナル上皮腫轉移ノ像ヲ認ムルヲ得ズ。

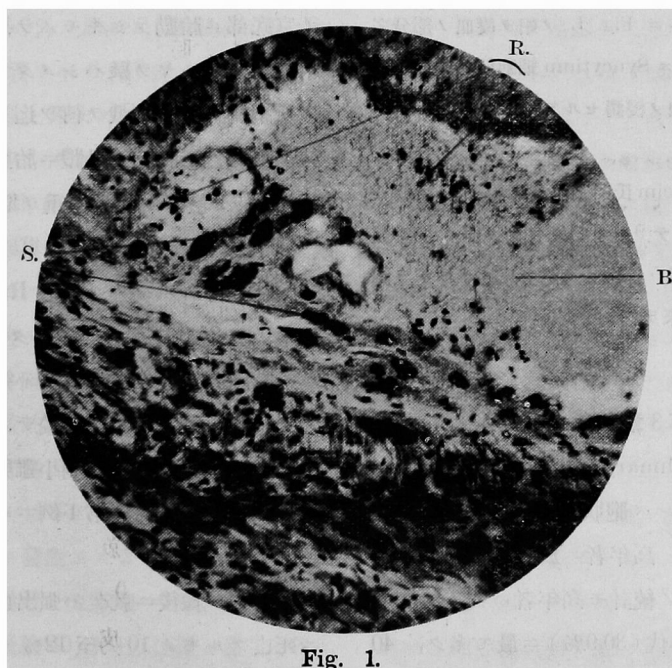


Fig. 1.

Himmler
 Ok. = 2.
 Ob. = 45.
 S. = Syncytium Zelle.
 R. = Kleine Rundzelleninfiltration.
 B. = Blutung.

翌29日朝ニ至リ更ニ新ラシキ同様ナル腫瘍2箇ヲ認ムルニ至レリ。即チ昨日認メシモノノ後下約1.0 cmノ點ニ $\frac{1}{2}$ 小豆大ノモノ及ビ腔入口部右下處女膜縁内側ニ小豆大ノ殆ト隆起セザルモノヲ認メタリ。其ノ後経過ヲ觀察セシニ腫瘍ハ増大セズ且新ラシキモノヲ發生セズ。

第2回手術

9月1日 Tropacocain 0.03 g 腰髓麻酔ノ許ニ前記3腫瘍ヲ周圍組織ト共ニ完全ニ剔出シ縫合セリ。腫瘍ノ深サ約1.0 cmニ及ベリ。其ノ後ノ経過順調ニシテ新腫瘍ヲ發生セズ。創面モ第1期癒合ヲ營メリ。

剔出物所見

肉眼的ニハ剖面ハ凝血ニテ充タサレ周圍組織ハ壞死狀トナレルヲ認ム。組織ノ1部ヲ8-10 mikronノParaffin切片トシ、Hämatoxilin, Eosin 重染色ノ下ニ鏡檢スルニ Fig. 1.ノ如ク凝血ノ部分多ク、周圍ノ組織内ニSyncytium細胞侵入シ尙ホ著明ナル小圓形細胞ノ浸潤セルヲ認ム。Langhans氏細胞ヲ認メズ。

Zondek-Aschheim氏反應並ニ馬場・林氏反應ハ9月1日陽性ニシテ9月6日陰性ナリキ。即チ腔壁ノ上皮腫剔出後5日目ニハ既ニ陰性ナリシヲ認ム。9月10日再來ヲ約シテ退院セリ。

第3章 考 按

第1——Szathmary (1932)ノ500例ニ就テノ統計ニ依レバ胎狀鬼胎ハ全妊娠例ノ0.74%ニ發生シ、高年者ニ於テ其ノ頻度大ナリ。又Walterノ統計モ高年者ニ其ノ頻度大ナルヲ示シ30年代(30.9%)ニ最モ多ク、40年代(16.5%), 20年代(6.2%)之ニ次ギ、50年代後(2.8%)ニ於テ最モ少シトイフ。次ニ初産婦ヨリモ經産婦ニ多クシテSchweitzer

ニ依レバ82%ハ多産婦ナリトイヒ、其ノ比ハ1對3乃至4ナリト考ヘラル。尙ホ本症ハ3乃至5箇月ニ中絶スルコト多ク、極メテ稀ニ妊娠末期迄持續スルモノアリトイフ。予ノ第1例ハ23歳ノ未妊婦ニ本症ヲ發生シ最終月經發來ヨリ6箇月中期迄持續セシモノニシテ比較的稀ナル例ト考ヘラル。

第2——次ニ診斷上ノ目標トシテハ一般ニ不正出血、子宮ノ急速ナル増大、胎兒徵候ノ缺如、高度ナル蛋白尿及ビ浮腫等ヲ舉グルコトヲ得。予ノ2例ノ如ク子宮底臍高ヲ遙ニ越ユルモノニアリテハ診斷比較的容易ナリト雖モ、尙ホ注意ス可キハ子宮收縮力ノ昂進ナリ。即チ2例共患者自身ハ明瞭ニ胎動ヲ自覺スルト言ヒ、他覺的ニモ第1例ニアリテハ觸診時子宮底部ニ胎動ラシキモノヲ感ジ、或ハ前置胎盤ニ非ザルヤヲ疑ハシメタリ。之ハPotenノ所謂觸診時ノ刺戟ヲ待ツ迄モナク子宮壁ハ往々限局性ニ收縮シ母體ニ胎動感ヲ抱カシムル爲ナリ。觸診ニ際シ慎重ヲ期ス可キ點ナリ。

第3——本症ニハ屢々卵巢ニ多房性Lutein囊腫ヲ合併スルモノニシテRungeハ42.9%、正木氏ハ25.8%ニ之ヲ認メタリ。多クハ良性ニシテ兩側ニ發生シ、大サハ雞卵大ヨリ林檎大ニ及ブ。予ノ第2例ニ於テハ開腹ニ際シ卵巢ハ左側雞卵大ニ、右側小雞卵大囊腫様ニ腫大セルヲ認メタリ。第1例ニハ内診上腫大ヲ認メザリキ。

第4——豫後ニ就テハ強出血、傳染等ノ爲ニ死亡スルモノ10乃至12%ヲ算シ、尙ホ又恐ル可キ脉絡膜上皮腫ヲ發生スルモノ6乃至10%アリテ、豫後ハ一般ニ不良ナリ。然レドモ本症處置後ノ蛋白尿、浮腫及ビ卵巢變化等

ハ速ニ消失スルモノニシテ、予ノ第 1 例ニ於
 テモ術前 1.0% ノ蛋白尿ヲ出シ著明ナル全身
 ノ浮腫（顔面、軀幹、四肢）アリテ、血壓ハ甚
 ダ高く最高 190 mm Hg アリシモ、Salyrgan
 注射ニヨリ鬼胎排除術後 7 日ニシテ早くモ全
 身ノ浮腫ハ殆ド消失シ尿中蛋白ハ痕跡のトナ
 リ、8 日目ニ於テハ血壓ハ著明ニ低下シ最高
 100 mm Hg ノ正常血壓ヲ示スニ至レリ。第 2
 例ニアリテハ著明ナル浮腫及ビ高血壓ヲ認メ
 ザリキ。

第 5——次ニ胞状鬼胎後屢々惡性脉絡膜上
 皮腫ノ發生ヲ見ルコトアルハ周知ノ事實ニシ
 テ、其ノ頻度ヲ求ムレバ諸家ニヨリ異リ 2.5%
 (Sunde), 5.0% (R. Meyer), 6.5% (Seitz),
 7.5% (Hitschmann), 10.0% (Zweifel), 16.0%
 (Findley), 25.0% (Essen Möller) 等ノ記
 載アルモ、一般ニハ 6—10% ト考ヘラル。
 本症ノ内發生學上興味アルモノハ Dunger ニ
 ヨリテ命名セラレタル變位性脉絡膜上皮腫
 (ektopisches Chorionepitheliom) ナリ、之ハ
 卵着床部ト隔離セル部位ニ原發スル脉絡膜上
 皮腫ト定義セラル可キモノニシテ既ニ今日迄
 ニ數十例ノ報告ヲ見ル。全上皮腫ノ幾%ニ之
 ヲ見ルヤトイフ確實ナル統計ヲ掲グルコトハ
 困難ナルモ比較的稀有ナルモノナリ。其ノ多
 クハ鬼胎或ハ卵排出後ニ發生シ、稀ニ既ニ妊
 娠中ニ發生スルコトアリ。然レドモ Porro 氏
 子宮剔出術後ニ發生スルコトハ甚ダ稀有ナル
 コトニシテ、最近ノ文獻中ニハ僅ニ新井(晋)
 氏ノ 1 例(術後約 40 日目ニ腔壁ニ發生セリ)
 ヲ見ルノミナリ。其ノ好發部位ハ轉移ト同様
 ニ主トシテ腔壁ニシテ殊ニ尿道隆起部附近ナ
 リ。Veit ハ其ノ理由ヲ傍腔靜脉腔ノ開口スル

コトヲ以テ説明セリ。腔壁ニ次ギテ多キハ肺
 ニシテ、其ノ他肝、腎、心、胃、腦、硬腦膜、脊
 髓、卵巢、卵管、子宮周圍組織、廣韌帶内、子
 宮頸部、子宮腔部、外尿道口及ビ陰唇等ニ發
 生スルコトアリ。腔壁ニ發生セシ例トシテハ
 Pick u. Schmorl, Schlagenhauer, Schmidt,
 Walthard, 安藤, 白木, 篠田, 井上, 世木田
 其ノ他諸氏ノ報告アリ。次ニ鬼胎或ハ卵排出
 後上皮腫發現(臨牀的)ニ至ル迄ノ期間ハ最
 モ普通ニハ數週ヨリ數箇月ナリ。然レ共時ト
 シテ甚ダ早期ニ發現スルコトアリテ、其ノ極
 端ナル例トシテハ妊娠中既ニ上皮腫ヲ發生セ
 シ Appelstädt u. Aschoff, Pick, Neumann,
 Solovij, Poten u. Vassmer, Javorsky, Sunde,
 Halter, 安藤, 古屋, 石井, 石原, 向井, 池井,
 井上, 荻野及ビ遠藤, 三方氏等ノ報告アリ。
 甚ダ遅キ例トシテハ O. Polan ノ 13 年後ニ發
 生セシ報告アリ。

予ノ第 2 例ニ於テハ鬼胎妊娠 6 箇月ノ子宮
 ニ Porro 氏手術ヲ行ヒ(剔出子宮ニハ上皮腫
 ノ所見ナク胸部 Röntgen 寫眞ニモ異常ナシ)
 術後 12 日目ニ外尿道口下部腔壁ニ脉絡膜上
 皮腫ヲ發生セリ。斯ノ如キハ前述ノ如ク甚ダ
 稀有ナル例ト思考セラル。本例ノ上皮腫發生
 機轉ニ就テハ術前既ニ絨毛、絨毛上皮或ハ囊
 胞ノ血管内遊走アリテ腔壁ハ本症ヲ發生ス可
 キ状態ニアリタルモノカ、或ハ手術操作ガ刺
 戟トナリテ之ヲ促進シタルモノカ、或ハ全然
 異ル機轉ニ依ルカ不明ナリト雖モ、兎モ角モ
 Porro 氏手術後斯ノ如ク早期ニ腔壁ニ變位性
 脉絡膜上皮腫ヲ發生セシハ興味アル點ナリ。

第 6——脉絡膜上皮腫ハ Teacher ノ統計ニ
 依レバ 2.3% ニ於テ自然治癒ヲ見ルト言フモ

全體ヨリ見レバ甚ダ僅微ナル數ナリ。且他方本症ハ經過迅速ニシテ癌腫或ハ肉腫ニ比シ早期ニ轉移シ、其ノ部位モ廣範圍ニシテ肺、腦等ヲ犯スコト稀有ナラズ。之等ノ點ヨリ見テ治療法トシテハ診斷確定次第早期ニ根本的手術ヲ行フヲ最良トス。而シテ手術ニ際シテハ子宮周圍ニ廣ク蔓延シ、加之ニ遠隔臟器ニ轉移ヲ形成セル場合ニモ決シテ手術ヲ斷念セズ、出來得ル限り廣ク病竈ヲ除去スベキナリ。之本症ハ癌腫肉腫等ト異リ主腫瘍ヲ除去スレバ遺殘セラレタル蔓延竈、轉移竈ハ少數ヲ自然ニ治癒スルコトアレバナリ。從ツテ此觀念ヲ狹義ニ適用スレバ子宮ノ主腫瘍剔出後腔壁等ニ轉移ヲ形成セシ場合、或ハ腔壁等ニ原發竈アル場合ニハ既ニ身體他部ノ發見シ能ハザル部位ニモ轉移アルヤモ計ラズ、斯ル際ニモ決シテ手術ヲ斷念セズ出來得ルダケノ主腫瘍剔出ヲ行ヒ尙ホ新生セバ更ニ之ヲ繰返スベキナリ。Pick, Schauta, Schlagenhafer, Schmidt, 井上, 新井氏等ノ例ニ於テモ腔壁ニ原發セシ上皮腫ヲ剔出シテ患者ヲ救ヒ得タルヲ見ル。

予ノ第2例ニ於テモ原發腔壁上皮腫ヲ剔出シテ、第5日目ニハ早クモ Zondek-Aschheim 氏反應陰性(手術前ニハ Z-A-R 陽性)トナリタルヲ認ム。

第7——次ニ鬼胎或ハ上皮腫ノ診斷、豫後判定等ニ Zondek-Aschheim 氏反應ノ甚大ナル役割ヲ演ズルコトハ周知ノ事實ニシテ予ノ第1例ニ於テハ鬼胎内容排除術後反覆本反應ヲ施行シ遂ニ術後23日目ニ至リテ本反應陰性トナリ、上皮腫發生ノ危險一先ヅ去レルヲ知リ、第2例ニ於テハ腔壁ニ發生セシ變位

性脉絡膜上皮腫剔出術後5日目ニ至リ本反應陰性トナリ之亦將來ノ危機一先ヅ去レルヲ知レリ。後者ト相似タル新井氏ノ例ニ於テハ術後72日目ニ陰性トナレリト云フ。

尙ホ鬼胎内容排除術後幾何ニシテ本反應陰性トナルヤト云フ問題ニ關シテハ業績未ダ少數ニシテ定説ナキモ、6—17日(飯田), 13—34日(田野), 7日—42日ニ於テモ尙ホ陽性一後ニ上皮腫ヲ發生セズ(澤崎), 12—24日(岡崎)等ノ報告アリ。又上皮腫手術後ニ於テハ8—37日(飯田), 10日(澤崎), 3—9日(岡崎)ニ至リテ陰性トナリシ報告アリ。即チ鬼胎ナルト上皮腫ナルトヲ問ハズ陽性期間區々ニシテ、手術後相當長期ニ互ル看視ヲ必要トスルコトヲ物語ルモノナリ。

第4章 Porro 氏手術ノ適應ニ就テ

第1——諸家ノ統計ニ依レバ胞狀鬼胎ノ6—10%ニ脉絡膜上皮腫ヲ發生シ、又 Szathalmay ニ依レバ上皮腫中47%ハ鬼胎ニ原因スルト云フ。加之ニ上皮腫ノ態度甚ダ惡性ナルヲ思ヘバ鬼胎治療ニ際シテハ大イニ慎重ナラザル可カラザルヲ痛感セシム。

第2——鬼胎ニ就テ今後上皮腫ヲ發生スベキモノナリヤ否ヤノ豫斷ヲ下シ得ルモノトスレバ上皮腫豫防上甚ダ好都合ナリ。此點ニ關シ J. Neumann (1896)ハ鬼胎囊胞ヲ鏡檢シ上皮ノ増殖著明ニシテ且囊胞ノ間質中ニモ Syncytium細胞ヲ見ル場合ハ後ニ上皮腫ヲ發生スト述べ、之ヲ惡性胞狀鬼胎ト呼ビタリ。然ルニ其ノ後 Pick, Marchand, Hitschmann 安藤氏等ノ追試ニ依レバ斯ノ如キ確然タル差異ヲ認ムルコト不可能ナリト稱セラル。又近

時我領域ニ一大飛躍期ヲ作リタル Zondek-Aschheim 氏反應ノ利用ニ依リ此間ニ何等カノ光明ヲ見出し得ルニ非ザルヤノ希望ハアルモ未ダ其ノ域ニ達セズ、K. Ehrhardt モ鬼胎ノ Hormon 濃度ガ本症ノ豫後ヲ推定シ得ルヤ否ヤニ關シテハ將來ヲ期待スト述ベタリ。

第3——本症ノ治療ニ際シテハ囊胞ヲ完全ニ排除スル事、大出血、傳染及ビ上皮腫ノ發生ヲ豫防スルコトヲ主旨トスベキナリ。而シテ上皮腫豫防ノ目的ヨリスレバ總テノ鬼胎ニ Porro 氏手術ヲ行ヘバ最モ安全ナルハ論ヲ待タズ。然レドモ之ハ餘リニ理論的ニシテ將來妊孕ノ希望ヲ全ク奪ヒ去リ、若年ノ未妊婦等ニ於テハ其ノ不幸甚ダ大ナリト云ハザルベカラズ。茲ニ於テ Porro 氏手術ノ安全ナルハ異論ナキモ、之ガ適應ニ就テハ諸家ノ間ニ異論アリ。即チ其ノ適應トシテ Solowij ハ妊娠5箇月以上ノ鬼胎ニ、Essen Möller ハ45歳以上ノ患者ニ、Pestalozza ハ40歳以上デ出血高度ナル者、鬼胎分娩後出血長ク持續スルモノ及ビ衰弱強キモノニ、Stoeckel, R. Meyer ハ受胎期末期ノ患者ニ、安藤、古屋ノ諸氏ハ高年婦人ニテ妊孕ヲ希望セザル際ニ、各々 Porro 氏手術ヲ推奨セリ。然レドモ前記ノ如ク若年ノ未妊婦ニハ出來得ル限り將來ノ妊孕ヲ可能ナラシムルヲ妥當トスベク、由リテ前記 Essen Möller, Pestalozza, 古屋, 安藤氏等ノ適應ハ之ヲ認メテ Porro 氏手術ヲ行ヒ、若年者ニシテ將來妊孕ヲ希望スル婦人ニハ一應内容排除術ヲ行ヒテ爾餘ノ經過ヲ觀察スベキモノト思考ス。排除術ニ際シテハ必ズシモ一時的ニ行フヲ要セズ、破壊性胞状鬼胎等ヲ顧慮シテ適宜二次的ニ行フヲ可トス。而シテ内

容排除術後ニ於テハ長期ノ嚴重ナル看視ヲ必要トスベク、尙ホ此間必ズ Zondek-Aschheim 氏反應ヲ反覆施行シ、Z-A-R 陰性トナレバ問題ハ無キモ、持續的出血、Z-A-R 長期陽性、或ハ Hormon 量ノ増加等ヲ認メタル際ハ破壊性鬼胎或ハ上皮腫ノ發生ヲ疑ヒテ躊躇ナク子宮剔出ヲ行フヲ妥當トス。

第4結論——最後ニ予ノ2例ヲ顧ミテ胞状鬼胎ニ於ケル Porro 氏手術ノ適應ニ對スル予ノ卑見ヲ述ベントス。

第1例ハ23歳未妊婦ノ6箇月胞状鬼胎ニ直チニ根本的手術ヲ行ハズシテ一先ヅ内容排除術ヲ行ヒ術後23日ニシテ Z-A-R 陰性トナリタルモノニシテ、若シ鬼胎ノ總テニ Porro 氏手術ヲ行ヒ或ハ今一步ヲ譲リ Solowij ノ主張ノ如ク5箇月以上ノ總テノ鬼胎ニ Porro 氏手術ヲ行ヒタリトセンカ、本例ノ如キモ其ノ例中ニ包含セラレ將來ノ妊孕ノ希望全ク無ク、遂ニ1兒ヲモ舉ゲ得ズシテ一生ヲ送り彼女ノ不幸甚ダ大ナリト謂ハザル可カラズ。即チ斯ノ如キ若年ノ婦人ニシテ熱心ニ妊孕ヲ希望スル者ニハ一應内容排除術ヲ試ミ其ノ後ノ經過ヲ觀察ス可キモノナリト信ズ。

第2例ハ27歳3回經産婦ノ6箇月胞状鬼胎ニシテ既ニ3健兒ヲ有スルヲ以テ、今内容排除術ヲ行ヘバ將來脈絡膜上皮腫發生ノ危険アルコト及ビ貧困ニシテ長期ノ休業治療ニ耐ヘ得ズトイフ社會的適應ノ2點ニ依リ、本例ハ Porro 氏手術ノ適應ナリト認メ、之ヲ根本的ニ處置セリ。然ルニ意外ニモ術後12日目ニ腔壁ニ變位性脈絡膜上皮腫ヲ發生シタルヲ以テ之ガ剔出ヲ行ヒシニ其ノ後新生ヲ見ズシテ順調ニ經過シ、術後5日目ニハ早くモ Z-A-R

陰性トナレリ。本例ノ如キ 30 歳未満ノ婦人ニ於テ、而モ子宮別出後ニ於テモ上皮腫發生ヲ見ル場合アリ、況ンヤ更ニ高年ノ者ニ於テハ其ノ豫後ノ危険性一層大ナリト謂ハザル可カラズ。由リテ高年者ニ於テハ勿論ノコト、若年者ニ於テモ既ニ健康兒ヲ有スルカ或ハ將來妊孕ヲ希望セザル場合ニハ躊躇ナク、コレニ Porro 氏手術ヲ行フ可キコトヲ推獎スルモノナリ。

第5章 總括

以上ヲ總括スルコト下記ノ如シ。

1) 23歳未妊婦ノ6箇月胞狀鬼胎ニ内容排除術ヲ行ヒ術後23日ニ至リ Zondek-Aschheim 氏反應陰性トナリタリ。術前血壓最高 190 mm Hg ニシテ全身ニ著明ナル浮腫アリ尿ニハ急性腎炎ノ所見アリタルモ、術後8日目ニハ血壓最高 100 mm Hg トナリ浮腫著シク減退シ尿所見陰性トナレリ。

2) 27歳3回經産婦ノ6箇月胞狀鬼胎ニ Porro 氏手術ヲ行ヒ術後12日目ニ腔壁ニ變位性脉絡膜上皮腫ヲ發生シ、之ヲ別出シテ5日目ニ Z-A-R 陰性トナリタリ。Porro 氏手術後ニ本症ヲ發生スルコトハ甚ダ稀有ナリ。本症ノ好發部位ハ腔壁ニシテ、豫後ニ關シテハ主腫瘍ヲ別出スレバ治癒スルモノ多シ。

3) 前記2例共患者ハ胎動ヲ自覺セリト言フモ、之ハ子宮筋收縮力ノ昂進ニ原因スル誤認ニシテ注意ヲ要ス可キ點ナリ。

4) 鬼胎竝ニ上皮腫手術後幾何ノ期間ニ互リ Z-A-R 陽性ナリヤニ關シテハ定説ナシ。

5) 若年者ニシテ將來ノ妊孕ヲ熱心ニ望ム鬼胎患者ニハ一先ヅ内容排除術ヲ行ヒテ爾餘

ノ經過ヲ看視ス可ク、高年者ニ於テハ勿論ノコト、若年者ニアリテモ既ニ健康兒ヲ有スルカ或ハ妊孕ノ希望ナキ鬼胎患者ニハ躊躇ナク Porro 氏手術ヲ行フ可キコトヲ推獎ス。

摺筆スルニ當リ醫長横田亨博士ノ御校閲ヲ深謝シ、併セテ馬場武夫博士ノ御後援ヲ深謝ス。

文 獻

- 1) F. Hirschmann, Biol. u. Path. d. Weibes, (Halban-Seitz) Bd. VII, Tl. 2.
- 2) Szathmary, Ztschrift. f. Geb. u. Gyn., Bd. 98, Nr. 3, 1932.
- 3) G. Halter, Zbl. f. Gyn., Nr. 21, 1930.
- 4) K. Ehrhardt, 日婦會誌, 第25卷, 第12號, 抄録.
- 5) 古屋清, 日婦會誌, 第21卷, 第5號.
- 6) 安藤畫一, 婦人科學各論, 產科學下卷.
- 7) 田北鎮吉, 近畿婦人科學會雜誌, 第12卷, 第2號.
- 8) 南川欣司, 近畿婦人科學會雜誌, 第21卷, 第6號.
- 9) 池田正文, 近畿婦人科學會雜誌, 第14卷, 第3號.
- 10) 水野國治, 近畿婦人科學會雜誌, 第15卷, 第1號.
- 11) 川上博, 近畿婦人科學會雜誌, 第15卷, 第3號.
- 12) 小島秋, 近畿婦人科學會雜誌, 第17卷, 第4號.
- 13) 井上秀夫, 診斷ト治療, 第17卷, 第5號, 臨床產科, 第9卷, 第7號.
- 14) 新井晋, 臨床產科, 第7卷, 第4號.
- 15) 岡崎哲, 臨床產科, 第9卷, 第5號.
- 16) 鈴木亮, 產科婦人科, 第1卷, 第6號.
- 17) 新井俊五郎, 產科婦人科, 第2卷, 第1號.
- 18) 世木田務, 產科婦人科, 第2卷, 第9號.

追記 (20/VIII 1935)

第1例ノ患者ハ其ノ後引續キ Z-A-R (一) ニシテ目下妊娠第7箇月ニテ異常ナク、第2例ノ患者モ亦其ノ後引續キ Z-A-R (一) ナリ。

即チ2例共其ノ處置最モ妥當ナリシコトヲ物語ルモノナリ。