

卵巢皮膚樣囊腫莖離斷ノ一例ニ就テ

附、偏側卵巢離斷ノ一例

岡山縣病院產婦人科
(主任安藤博士)

朝 長 貞 男

卵巢腫瘍ガ其ノ經過中ニ蒂莖ノ離斷ニヨリテ正常ノ聯結ヲ失フニ至ルハ比較的稀有ノ事實ニシテ余ノ今回調査シ得タル所ニヨレバ本邦ニ於ケル文獻上ノ報告ハ今日ニ至ル迄僅ニ其ノ十二例ヲ見ルニ過ギザルナリ。更ニ泰西ノ文獻ニ徵スルモ尙ホ甚ダ多カラズ。嚮ニスタルリング氏(一九〇五年)ハ當時文獻ヲ涉獵シ僅ニ五十九例ヲ蒐集シ得タルト報告セリ。

余ハ最近當婦人科教室ニ於テ本症ノ一例ヲ得タルヲ以テ茲ニコレヲ報告シ併テ之ガ成立ノ原因ニツキテ聊カ卑見ヲ述ベント欲ス。

患者 光〇ヒ〇 三十七歳 四回經產婦。

既往症。遺傳的疾患ノ徵ス可キモノナク、患婦ハ天資壯健未ダ著患ヲ記憶セズ。十六歳ニシテ月華開キ、爾來整調、持續四乃至五日、中等量ニシテ經行中何等苦痛ヲ伴ハズ、二十一歳ニシテ健夫ニ嫁シ、二十四歳初産ヨリ三十二歳終産ニ至ル迄相次イテ四子ヲ擧ゲ、其ノ妊娠分娩經過共ニ正常ニシテ擧子又健存セリ。

現病既往症。今ヨリ五年前、即チ終産產褥第二日ニ於テ俄然劇烈ナル放散性下腹痛ト共ニ三十九度餘ニ熱發シ某醫腹膜炎ノ診斷ノモトニコレナ處置

朝長——卵巢皮膚樣囊腫莖離斷ノ一例ニ就テ 附、偏側卵巢離斷ノ一例

シ就床ニ週日餘ニシテ治セリト。爾來患者ハ健康勝レズ常ニ不快ナル腹部、緊滿感鈍痛腰痛並ニ輕度ノ月經障害等ノ諸症狀ヲ訴ヘ居ルモノニシテ時ニ劇シキ下腹牽引痛輕度ノ熱發等ノタメ就床數回ニ及ビシモ單ニ安靜ニヨリテ自然ニ輕快スルヲ常トシ未ダ根本的診療ヲ求ムルニ至ラズ在昔今日ニ及ベリ。然ルニ最近更ニ食慾不進、便秘等ノ加ハルニ及ビ昨年六月二日來院診療ヲ乞ヘルモノナリ。

主訴 下腹痛緊滿感、腰痛、食慾不進、便秘。
最終月經 五月二十三日ヨリ四日間常量。

朝長—卵巢皮膚樣囊腫並離斷ノ一例ニ就テ 附、偏側卵巢離斷ノ一例

三二六

現症。體格營養共ニ中等ナル一婦人ニシテ外診上胸腹部ニ異常ヲ認メズ
 内診スルニ腔腔、子宮腔部ニ變常ナク、子宮體ハ強度ニ後屈セルモ其太サ
 硬度共ニ正常ニシテ其表面平滑ナリ。子宮體ノ右上方ニ當リ表面粗糙ニシ
 テ固ク一部分ハ波動ヲ呈スル約手拳大ノ移動性ニ富メル一囊腫ヲ觸知ス。

由ツテ右皮膚囊腫ト診斷シ手術ヲ勸告シ入院セシム。

手術記事。六月六日型ノ如キ嚴重ナル消毒ヲ施シ「バントボンスコボラ
 ミン」二筒ノ豫防注射ニ「トロバコカイン」〇・〇五ノ腰髓麻醉ヲ以テシ安藤
 教授執刀ノモトニ行ハル。

腹腔ヲ開檢スルニ腹水ヲ認メズ、上記腫瘍ハ其ノ表面約三分ノ一ハ大網
 膜ヲ以テ圍繞セラレ是ト鞏固ナル癒着ヲ營ミ且後方腸管ノ一部ト極メテ鬆
 粗ニ癒着セルノ外ニハ蒂莖ト見做ス可キモノナク子宮竝ニ喇叭管トノ間ニ
 全ク連結ヲ斷テリ。子宮ハ後屈セルモ其ノ太サ硬度ニ變化ナク左側附屬器
 又健全ナリ。反之右卵巢ハ全ク缺如シ該側喇叭管ハ形態上異常ナキモ全長

由之觀之レバ本腫瘍ハ右卵巢ヨリ發生セシ皮膚樣囊腫ニシテ、コレガ後來或ル機會ニ於テ脫離シ以テ大網膜ニ癒
 着セルモノナル事明カナリ。

抑モ卵巢腫瘍ガ其ノ本來ノ連結ヲ失フルニ至ル可キ原因ヲ考フルニ、最初ノ觀察者タルロキタンスキ―氏（一八
 六〇）ハ二種ノ場合ヲ舉ゲタリ。即チ、一、膜樣癒着牽引斷裂、二、莖捻轉之ナリ。次イデZöck氏亦捻轉說ニ左袒
 シ而シテ Baumgarten 及 Sanger 兩氏モ自己ノ實驗例ニ基キ捻轉說、牽引說ノ何レヲモ承認セリ。

莖ガ膜樣索條物ニヨリテ絞斷サレ得ベキハ容易ニ理解シ得ベキ事實ナリト雖、其ノ大多數ハ實ニ高度ノ莖捻轉ニ
 續發スル血行障害ニヨルモノトス。且索條物ニ因スル場合ニアリテハ、必ズヤ其ノ絞斷ノ證左トシテ當該部ニ於テ

ニ於テ稍々短小萎縮シ其ノ外端ニ近ク約小豆大ノ莖離斷端ヲ存セリ。於茲
 腫瘍ヲ大網膜トノ癒着ヨリ結紮切斷シ、次テ圓靱帶ノ靱帶內短縮法ヲ行ヒ
 子宮位置ヲ矯正シ、然ル後腹壁ニ三層縫合ヲ施シ手術ヲ終レリ。手術持續
 時間三十分。

術後經過ハ極メテ良好ニシテ毫モ變狀ナク營養體力共ニ恢復シ在院二週
 日ニシテ全治退院セリ。

別出腫瘍ハ帶黃灰白色ノ約手拳大一囊腫ニシテ莖長八仙迷橫莖六・五仙
 迷重量二百三十五ヲ算シ大網膜トノ癒着部ハ壁著シク厚ク其ノ間ニ多數ノ
 血管ノ交通ヲ認ムル事ヲ得タリ。反之遊離面ハ壁著シク菲薄、滑澤ニシテ、
 血管竝ニ黃色ノ内容物ヲ透見ス。切割スルニ腫瘍ハ單房ヨリ成リ淡黃色ノ
 粥狀脂肪液ヲ以テ充填セラレ、尙ホ内壁ノ一部ニ於テ瘤狀ニ隆起セル皮膚
 樣腫突起存在シ表面泥狀ノ皮垢脂肪ヲ以テ蔽ハレ齒牙三本ヲ藏シ細毛粗生
 セリ。而シテ腫瘍内壁ハ所々鱗屑狀細骨片ヲ附着シ一般粗糙ナリ。

膜樣索條又ハ其ノ痕跡ヲ認メ得可ク、若シ何等コレ等ノ證跡ヲ存セザル時ハ普通コレヲ莖捻轉ニ因スルモノト解釋スルノ至當ナルヲ信ズ。尙ホ一、二捻轉論者ノ說ク所ニヨレバ膜樣索條ニヨル牽引ハ其レノミニヨリテ卵巢ヲ離斷セシムル事難ク、離斷ノ第一擊ハ捻轉ニヨリテ與ヘラル、モノナリト。

翻ツテ本例ニ就キテコレガ成立ノ原因ヲ考フルニ、離斷側ニ於テ唯莖ノ斷端ヲ存スルノミニシテ何等膜樣索條物又ハ其ノ痕跡ヲ認メザルノ事實ヨリヒバ、離斷ノ原因ガ莖捻轉ニ因スルモノタルヤ明カナリ。由ツテ余ハ先ヅ茲ニ莖捻轉ヲ事ニ就キテ簡單ニ記述シ以テ本例ノ解説ノ便ニ資セント欲ス。

通常吾人ガ莖捻轉ト稱スルモノハ其ノ軸廻轉ノ結果莖内ノ血行障害ヲ來ス程度ノモノニシテ少クトモ百八十度以上廻轉セルモノナリ。頻度ニ就キテハ諸家ノ統計一定セズ。即チ Olshausen u. Terrillon ニ據レバ五%、A. Martin 6%、Rokitansky 13%、Küstner 15%、Demakis 17%、Schauta 20%、Veit 25%、Thorn 35%、Mickwitz 47%、Zyrewitz 50%。本邦ニ於テモ池田博士 4.12%、緒方正清博士 9.8%、本田操氏 9%、清水氏 20%、山崎博士 22.62% 等諸家ノ間ニ著シキ逕庭アリト雖、現今吾人ノ最モ信賴ス可キ頻度ハ、10—20% ナルモノ、如シ。

捻轉ノ方向ニ就キテハ一八九一年キユストネル氏ハ捻轉ニ關スル一ノ法則ヲ公ニセリ。即チ同氏ハ右側腫瘍ハ左捻轉ヲ左側腫瘍ハ右捻轉ヲ營ムヲ以テ常トシ斯克ノ如ク捻轉セルヲ定型的捻轉トシ然カラザルヲ不定型的捻轉トセリ。試ミニコレヲ諸家ノ統計ニ見ルニ Lippert ニ據レバ 80.95%、Bürger 78%、Wedekind 85.7%、Schauta 95% 山崎博士ニ據レバ四十九例中三十九例即チ七九・五「プロセント」ハキユストネル氏ノ所謂定型的捻轉ヲ營メリト。

捻轉ノ左右何レノ側ニ頻發スルカニ就キテハ Olshausen, Frenkel, Fritz ノ諸氏ハ左側ニ多キ事ヲ唱導セルモ Nit, Lippert 等ノ意見ハ全クコレニ反セリ。

捻轉ノ程度ニ關シテハ、Olshausen, Planneustiel, Chrobak ハ六回、緒方(正清)博士ハ二回半、山崎博士、本多氏ハ共ニ三回半ノモノヲ實驗シ Hollander ノ如キハ六〇度ノ長莖ヲ有スルモノ、二十五廻轉セルモノヲ報告セリ。普通

半廻乃至二廻轉ノモノ最モ多キハ諸家ノ說ノ一致スル所ナリ。

腫瘍ノ種類ニ就キテハ腺腫性囊腫、纖維腫、皮樣囊腫ニ多シ。就中皮樣囊腫ハ最モ捻轉ヲ誘發シ易シコレ夙ニオルスハウゼン氏ノ唱導セル所ニシテ Sorel ニ據レバ自己ノ實驗セル百四十八例中四十八例即チ一七・五「プロセント」Maslin ニ據レバ一八・〇「プロセント」ハ皮樣囊腫ナリト。Thorn ニ據レバ自己ノ實驗セル八例ノ皮樣囊腫中其ノ六例ハ捻轉ヲ營メナリ。(カク本腫瘍ガ最モ屢々捻轉ニ陥リ易キハ)コレ本腫瘍ガ普通中等大ニシテ、長キ莖ヲ構成シ、球形又ハ卵圓形ノ形體ヲ有シ、表面平滑ニシテ且内容ノ不平等タル等最モ捻轉ヲ誘發シ易キ特性ヲ具備セルニヨルナリ。

原因ニ就キテハ諸家諸種ノ意見ヲ提出セリ即チキュストネル氏ハ原發性莖捻轉ハ腫瘍ノ移動シ易キ時機ニ於テ腸ノ充滿及蠕動運動ノ集合刺戟ニヨリテ誘發セラル可キヲ唱ヘ Schauta, Frisch, Freund ノ諸氏ハ腫瘍各部ノ不平等ナル發育狀態其ノ他總テノ外力、身體ノ激動(屈曲、舞蹈、墜落)咳嗽嘔吐等ニ因スル腹壓ノ増加、近隣臟器特ニ子宮竝ニ膀胱ノ過度ナル運動及容積變化等ガ捻轉ヲ發來ス可キヲ唱導セリ。特ニ妊娠、分娩、產褥ハ(Barnes, Schröder, Tait, Wilson)子宮ノ容積變化竝ニ其レニ因スル位置移動及腹壁弛緩等ノ結果屢捻轉ヲ來シ易キモノニシテ Thornton 氏ハ其ノ 10%ニ於テ捻轉ヲ見ルト唱ヘリ。又 Goldke 氏ハ就中身體運動ニ重キヲ置キ、例ヘバカノ機械工女ノ如キハ其ノ職務上日常身體ノ屈伸運動ヲ營ムノ結果平均三〇・〇「プロセント」ニ於テ捻轉ヲ見ルト云ヒ、而シテ該機工ハ一日凡ソ一萬八千回ノ屈身運動ヲ營ムヲ知レリ。尙ホオルスハウゼン氏ハ單ニ診察時ニ於テ期セズシテ莖捻轉ヲ誘發セシ一例ヲ報告セリ。

解剖的所見ハ捻轉ノ程度就中其ノ成立ノ緩急ニヨリテ一樣ナラズト雖、通常菲薄ナル壁ヲ有スル靜脈ハ動脈ニ先チテ壓迫サレ其ノ結果靜脈血ノ還流妨害セラレ茲ニ腫瘍ハ鬱血狀態ニ陥リ、其ノ容積ヲ増大シ、甚シキ時ハ數時間ヲ出デズシテ二倍大ニ達シ、時トシテハ急激ナル増大ノ結果破裂スルニ至ル事アリ。腫瘍表面ハ暗紫色乃至汚穢暗

褐色ヲ呈シ血液浸潤或ハ出血ノタメ内容血性トナリ、腫瘍ハ茲ニ營養障害ニ陥リ、表面被覆上皮ヲ失ヒ、周圍臟器殊ニ網膜腹膜腸管等ト癒着ス。コノ癒着ハ初メ鬆粗ナルモ漸次強盛トナリ茲ニ血管ノ交通ヲ生ジ、腫瘍ハ更ニ新ナル梗通ヲ得テ其ノ生存發育ヲ持續ス。若シ捻轉急激ニシテ且高度ニ表ハレ動脈管モ共ニ閉塞サル、時ハ、腫瘍ノ全又ハ部分的壞死、萎縮、容積減少、脂肪變性吸收等ヲ來シ極メテ稀ニハ全ク消失スル事アリ。然レドモ此際既ニ他ノ部ト原發性癒着ノ存スルカ、又ハ茲ニ新タニ續發性癒着ヲ營ミ血路ヲ求ムルヲ得バ壞死ノ運命ヲ免レ得ルヤ言ヲ俟タズ。一方捻轉部ハ莖内血管ノ壓迫及斷裂ノ結果漸次營養障害ニ陥リ高度ナル場合ニ於テハ遂ニ莖組織ノ壞死ヲ來シ、茲ニ腫瘍ハ離斷スルニ至ルモノナリ。

臨牀症狀モ解剖的所見ト同様捻轉ノ程度及成立ノ緩急ニヨリテ種々ナリ。腫瘍ノ種類如何ハコレニ關與セズ、若シ捻轉急激ニ起リシ際ハ腹膜炎性症狀ヲ發來ス、即チ過激ナル下腹痛、壓痛、鼓腸、吃逆、嘔吐、熱發等ノ諸症狀ヲ呈シ脈搏ハ細小頻數トナリ便通ハ多クハ秘結スルモ時ニ下痢ヲ見ル事アリ。又屢々膀胱障害ヲ合併ス。高度ノ腹腔内出血ニ際シテハ、虛脱ニ陥リ遂ニ鬼籍ニ上ル事アリ。カ、ル急性症狀ハ多クハ數日乃至數週ノ後ニハ消失スルモノナリ、然レドモ更ニ捻轉ノ度ヲ加フルカ又ハ新ニ捻轉ノ生ズル場合ハ發作反覆ニル事言ヲ俟タズ。捻轉ノ際多クノ場合腹膜炎ヲ生ズルモ其ノ性質良ナリ。Hartmann, Morax, Schröder 諸氏ハ無菌性ナル事ヲ言明セリ。Pflumensiel 氏ハコノ際生ズル腹膜炎ハ單ニ異物ノ刺戟又ハ腫瘍ノ新陳代謝產物ニヨル化學的刺戟ニ因スルモノナリト論ゼリ。

終リニ余ノ例ニ就キテコレガ成立ノ解説ヲ試ミンニ、患者今日ニ至ル迄自ラ腫瘍ノ存在ヲ知ラズ、從ツテ其ノ初發ノ奈邊ニ存スルヤ、將又離斷ノ時期等ニツキテハモトヨリ茲ニ是ヲ確知スル事能ハズト雖、其ノ手術的所見ニ於テ莖離斷端ノ退化著明ニシテ腫瘍壁竝ニ内容中ニ於テ出血ヲ認メズ、大網膜トノ癒着ノ鞏固ニシテ且コレニ依ル代償血行ノ完成セル等發生後既ニ長日子ヲ經タル事明カナルノ事實ト其ノ既往症ニ徴セバ本腫瘍ガ當該運命ニ想到ス可キ致命的打撃ハ、コレヲ五年前ノ最終分娩產褥時ニ歸スルノ至當ナルヲ信ズルモノナリ。即チ其ノ際急速ニ起リシ子宮

ノ收縮ト之ニ伴ナフ位置移動竝ニ腹壁ノ弛緩トハ相俟テ茲ニ妊娠時上昇セラレシ該腫瘍ニ高度ノ莖捻轉ヲ誘發シ、腫瘍ハ營養障害ニ陥リ、次イデ大網膜ト癒着シ茲ニ逐次代償血行ノ形成サル、ニ及ビテ壞死ノ運命ヲマスカレ、今日迄ノ生存ヲ維持セシモノナラン。一方莖捻轉部ハ莖内血管ノ壓迫又ハ斷裂ノ結果營養不及ニ次グニ壞死的變化ヲ以テシ莖組織脆弱トナリ而シテ是ニ更ニ大網膜癒着端ノ牽引又ハ他ノ因子來加シ以テ離斷スルニ至リシモノナラン。而シテ爾來經過中起リシ頻回ノ輕度熱發下腹痛等ノ原因ニ就キテハ、的確ナル説明ヲ下シ得ザルモ恐ラク腸蠕動運動或ハ腫瘍ノ他動的運動等ニヨル網膜癒着端ノ一時的捻轉或ハ牽引等ニ因スルモノト解釋ス可キカ。

因ニ余ハ諸先輩ノ既往報告例ニ就キテコレガ統計の觀察ヲ試ミ、凡ソ次ノ如キ顯著ナル數項ヲ綜合スル事ヲ得タリ。

一、卵巢腫瘍莖離斷ノ比較的稀有ノ事實ナル事既ニ前述ノ如シ。而シテ其ノ原因ハ莖ノ捻轉ニ因スルヲ最も多シトナス。試ミニコレヲ本邦文獻十三例ニ徵スルニ内十例ハ實ニ本經路ニ因スルモノニシテ而モ其ノ七例ニ於テハ既往症中定型的捻轉症狀ヲ發來セルモノナリ。

二、年齡ニ關シテハ三〇乃至四〇年代ノモノニ最も多シ。

三、分娩回數トノ關係ニツキテハ、未婚婦、未產婦ニ於ケル記載ヲモ見ル可シト雖、大多數ハ經產婦殊ニ多產婦ニシテ本邦文獻平均分娩回數ハ實ニ四回ヲ示セリ。コレ多產婦ニアリテハ妊娠、分娩、產褥等莖捻轉ヲ誘發シ易キ狀態ノ反覆來加スルニヨルナラン。

四、離斷ノ左右別ノ關係ニ就キテハ著シク左側ニ多シ。即チ十三例中左右別ノ記載ナキモノ二例ヲ除キ、左側七例ニ對シ右側ハ僅カ四例ナリ。

五、腫瘍ノ種類ニ就キテハ皮膚樣囊腫ニ最も多シ。コレ夙ニオルスハウゼン、ゼンゲル氏等ノ唱導セシ所ニシテ、統計上顯著ナル一事實タリ。Chalot氏ニ據レバ一八八七年迄同氏ノ蒐集セシ離斷例二十八例中四分ノ一ハ本腫瘍ニ

偏スルモノナリト。又去ル明治四十三年清水氏ノ文獻調査ノ結果ニヨレバ同氏ノ蒐集セシ五十七例中種類不明ノモノ二十三例ヲ除キ、爾他三十四例中十五例即チ四四「プロセント」ハ實ニ本腫瘍ニ屬スルモノナリト。次ニ本邦文獻十三例ニツキテコレヲ調査スルニ、不明ノモノ一例ヲ除キ十二例中五例ハ皮様囊腫ニシテ其ノ外二例ハ本腫瘍ト他腫トノ混合腫ナリ。翻テ本腫瘍ガ全卵巢腫瘍ニ對スル發生ノ頻度ノ僅カ五「プロセント」内外ニ過ギザルニ想到セバ思ヒ半バニ過グルモノアラン。コレ蓋シ前述ノ如ク本腫瘍ノ最モ捻轉ニ陷リ易キ特性ヲ具備スルニヨルナルベシ。

六、腫瘍ノ太サニ就キテハ中等大ノモノ即チ手拳大ヨリ「ザボン」大ノモノニ最モ多シコレ同ジク莖捻轉ヲ誘發シ易キ要約ニ一致スルモノナリ。

余ハ前例ト殆ド相前後シ子宮腔部瘤腹式全剔出術ニ際シ、偶々偏側卵巢ノ原位置ヨリ全ク脫離シ大網膜ニ癒着セラルヲ認メシヲ以テ如此ハ實ニ珍奇ナル現象ナリト信ジ、茲ニ附加報告スル事トナセリ。

患者ハ體格營養共ニ中等ナル四十一歳農婦ニシテ遺傳ノ特ニ記ス可キモノナク幼時強健十六歳ニシテ初經來潮シ爾來整調ヲ失ハズ十七歳ニシテ健全ナル男子ニ嫁シ二十歳ヨリ三十八歳ニ至ル迄相次ギテ七子ヲ擧グ其ノ分娩產褥經過共ニ平滑ニシテ學子又凡テ健存セリ。然ルニ患者ハ最近數箇月來惡臭性白帶下ノ逐次増量スルニ及ビ昨年六月二十八日來院診療ヲ乞ヘルモノニシテ検査ノ結果子宮腔部瘤ト診定シ、七月一日安藤教授執刀ノモトニ其ノ腹式全剔出術ヲ施セルモノナリ。茲ニ注意ス可キハ患者ハ既往ニ於テ頗ル健全ニシテ未ダ嘗テ強キ腹痛熱發嘔吐等ノ苦惱ヲ覺エシ事ナキニアリ。

開腹所見ヲ窺フニ腹膜ニ異常ナク腹水ヲ見ズ子宮體ハ稍々肥大セル外形

朝長—卵巢皮膚様囊腫莖離斷ノ一例ニ就テ 附、偏側卵巢離斷ノ一例

態上何等變常ナク左側卵巢、喇叭管モ共ニ健存セリ。反之、右卵巢ハ全ク缺如シ却ツテ遙ニ子宮體ノ右上方ニ當リ其ノ牛面大網膜ヲ以テ圍繞セラレ且コレト固ク癒着シ腹腔中ニ懸垂セル一箇ノ卵巢ヲ認ムルコトヲ得タリ。而シテ該側喇叭管ハ稍々短小萎縮セル外、外見上著變ナク其ノ外端ニ近ク長サ一極、厚〇・五浬、約金屬製「カテーテル」大ノ白色纖維組織ヨリナル卵巢離斷端ヲ存セリ。圓靱帶ハ兩側共ニ發育正常ニシテ、其ノ他骨盤臟器ニ於テ何等炎症機轉竝ニ其ノ證據ヲ認メズ。兩側骨盤結締組織ハ輕度ノ癌性浸潤ヲ蒙レリ。茲ニ於テ型ノ如ク子宮竝ニ附屬器ヲ癌性骨盤結締組織ト共ニ廣汎性ニ剔出シ。併テ該卵巢ヲ大網膜トノ癒着ヨリ結紮切斷シ手術ヲ終レリ。

朝長—卵巢皮膚樣囊腫並離斷ノ一例ニ就テ 附、偏側卵巢離斷ノ一例

三三二

摘出セル卵巢ハ太サ形態共ニ殆ド正常ノモノト大差ナク、大網膜ハ半面ヲ繞リテコレト固ク癒着セリ。長徑三・四糎、横徑二・三糎、重量五・四瓦ヲ算シ灰白色ニシテ固ク表面粗糙ナリコレテ鏡檢スルニ所見正常卵巢組織トシク結締織竝ニ滑平筋細胞ノ増殖ヲ營ミ且所々石灰ノ沈着ヲ來セリ、濾胞ハ尙ホ所々コレヲ認ムル事ヲ得レドモ著シク其ノ數ヲ減少セリ。

由之觀之レバ既往正常位ニ存在セシ右卵巢ガ、或ル機會ニ於テコレガ脫離シ、大網膜ニ癒着セルモノナル事想像スルニ難カラザルナリ。遮莫卵巢ハ時ニ Aplastic 又ハ發育停止等ノタメコレガ先天性ニ缺如スル事アリト雖如此キハ極メテ稀有ノ事ニ屬ス(Hanser, Fall. 2, Koyman, Sachs, Herzl, Stratz, Egger, Child.) 且卵巢ハ生殖器中最モ重要ナル器官ナルヲ以テ若シコレガ先天性ニ缺損ヲ生ズルニ於テハ他ノ生殖器ノコレニ關與スルハ實ニ自然ノ結果ニシテコノ際卵巢以外ニモ内生殖器ニ於テ同ジク畸形ノ合併スルヲ普通トナス。ナーゲル氏ニ據レバ偏側卵巢ノ先天性缺損ハ常ニ該側ミユルレル氏管ノ萎縮ヲ同伴スルモノニシテ其ノ結果常ニ單角子宮ヲ認メ得ルモノナリト。

尙ホ極メテ稀有ナルモ所謂過剩卵巢ナルモノ存在シ正常位以外ニ於テ尙ホ一箇ノ卵巢ヲ存スル事アリウインゲル氏ハ正常位ニアル兩側卵巢以外ニ膀胱子宮皺襞上ニ横ハレル所謂第三卵巢ノ一例ヲ記載セリ。本症ハ Grohe 氏ニヨリテ始メテ發見セラレシモノニシテ其ノ一部ハ生殖腺ノ分散 (Keimvusprenzung) ニヨリ (V. Rosthorn u. Kolbmann) 一部ハ腹膜炎性遺殘物ニヨル卵巢ノ一部絞扼ニヨリテ成立ス。(Rokitansky, Klob, Nagel) 此際前者ニアリテハ之ニ屬スル第三ノ喇叭管及固有卵巢靱帶ヲ認メ得可ク、後者ニ於テハ開腹時癒着其他陳舊性腹膜炎ノ證跡ヲ認メ得可シ。余ノ例ニ於テハコレヲ先天性缺損又ハ過剩卵巢等ト見ル可キモノニアラザルナリ。子宮竝ニ喇叭管ニ於テハ既ニ述ベタルガ如ク毫モ畸形又ハ發育障害ヲ認メズ、且生殖機能ニツキテモ既ニ既往症ノ示スガ如ク何等不全ノ存スルヲ見ズ。然ルニ唯右卵巢ノミハ完全ニ缺如シ、且該當部ニ於テ明カニ離斷ノ證跡ヲ存スルニ於テオヤ。

既ニ後天性缺損ヲ確證スルモノタラバ、完全ナル離斷ハ如何ニシテ起ル可キカ大ニ考究セザル可ラズ。卵巢ハ骨盤漏斗靱帶、固有卵巢靱帶、卵巢間膜ニヨリテ保持セラレ特別ナル條件ノ下ニ支配サル、ニアラザレバ容易ニコレガ

離斷セラル可キモノニアラザルハ當然ノ事ニシテ、蓋シ本症ノ極メテ稀有ナルニ職由セズンバアラズ。試ミニ既往文獻ヲ綜覽スルニ本邦ニ於テハ唯兒玉氏ノ一例アルヲ見ルノミ而モ其ノ詳細ナル記載ナキヲ遺憾トス、更ニ泰西ノ文獻ニ徴スルモ僅カニ十數例ニ過ギザルモノ、如シ。余ハ先づ本例ノ解説ニ先チ文獻中ニ散見スル既往離斷例竝ニコレガ成立ニ對スル諸先輩ノ見解ヲ簡單ニ紹介ス可シ。

一、兒玉氏ハ下腹疼痛、下肢牽引痛ヲ主訴トセル四十一歳ノ一婦人ニ於テ子宮體後壁ニ當リ約拇指頭大ノ硬固凹凸不平ナル一腫瘍物ヲ觸知シ手術ヲ施セシニ、左側卵巢喇叭管ハ全ク缺如シ右卵巢及喇叭管ハ相凝集シテ一箇ノ塊物ヲ作レリ子宮後壁ノ腫瘍狀物(脫離セル卵巢?)ハ癒着ナク摘出容易ニシテ治癒セル該患者ヲ供覽セリ。

二、Müller 氏ハ一九〇二年、二十一歳未產婦ニ於テ捻轉セル右卵巢囊腫ノ摘出術ニ際シ左卵巢ノ原位置ヨリ脫離シ石灰化シゾーグラス氏窩中ニ横ハレルヲ實見セリ。同氏ハ離斷ノ原因ヲ他側囊腫ノ急速ナル發育竝ニ壓迫ニヨル營養障害ニ歸セリ。

三、Lopschütz 氏ハ小兒頭大ノ左側喇叭管卵巢囊腫ノ摘出術ニ際シ右側卵巢ノ該側喇叭管腹腔端ノ一部ト共ニ離斷シ大網膜片中ニ包埋セラレ右無名線上ニ癒着セルヲ實見セリ。

四、Strobel 氏ハ横行結腸癌腫ニテ死亡セル一老婦ノ剖檢ニ際シ右卵巢ガ喇叭管腹腔端ト共ニ脫離シゾーグラス氏窩中ニ癒着セルヲ實見セリ。同氏ハ離斷ノ原因ヲ腹膜炎性索條物ニヨル絞斷ナラント論ゼリ。(Frommels jahres Bericht. über Geburtshilfe u. Gynäkologie 1904, P. 477)

五、Melville 氏ハ化膿性腦膜炎ニテ死亡セル十歳少女ノ解剖ニ際シ左卵巢ノ原位置ヨリ脫離シゾーグラス氏窩中ニ癒着セルヲ實見セリ。同氏ハ離斷ノ原因ヲ既往時ノ捻轉ニ因スルモノナラント論ゼリ。(Frommels jahres Bericht. über Geb. u. Gyn. 1906, P. 484)

六、Earl 氏ハ肺結核ニテ死亡セル二十七歳三回經產婦ノ剖檢ヲ行ヒシニ、子宮竝ニ右附屬器ニ異常ヲ認メズ、左

側卵巢ハ全ク缺如シ該側喇叭管ハ痕跡狀ニ發育セリ。同氏ハ本症ヲ次ノ如ク説明セリ。即チ左側卵巢並ニ喇叭管ノ Urianlage ハ存在セルモ之ガ胎内生活時ニ於テ離斷シ遂ニ消失スルニ至リシモノナラント。(Frommels jahres Bericht über Geb u. Gyn. 1901, P. 207)

七、Marschall 氏ハ一八九四年マルブルグノ學會ニ於テ左卵巢並ニ該側喇叭管及ビ廣韌帶ノ大部分ヲ缺如セル一歳少女ノ骨盤ヲ供覽シ、同氏ハ離斷ノ原因ヲ絞斷ニ因スルモノナラント論ゼリ。Frankel 氏モ又一歳少女ノ剖檢時偏側離斷ノ一例ヲ實見セリ。

八、Hauser 氏ハ下腹痛及ビ子宮出血ヲ主訴トセル三十六歳二回經産婦ニ於テ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ其ノ摘出術ヲ施セルニ、子宮ハ稍々硬固肥大セル外形態上異常ナク、左側附屬器モ又健全ナリ。コレニ反シ左卵巢ハ固有卵巢韌帶ト共ニ全ク缺如シ該側喇叭管モ一部分缺如セリ。同氏ハ離斷ノ原因ヲ既往産褥時(十六年又ハ十三年前)ニ起リシ莖捻轉ニ因スルモノナラント論ゼリ。

九、Noble 氏ハ四十歳、一黑人種ノ左側卵巢囊腫並ニ喇叭管水腫ノ摘出術ニ際シ右卵巢ガ該側喇叭管ト共ニ膜樣帶狀物ニヨリテ全ク絞斷セラレ大網膜ト固ク癒着セルヲ實驗セリ。

要之スルニ本症ノ大多數ハ剖檢時又ハ手術時ニ當リ偶然發見セラル、所ニシテ、其ノ離斷ノ原因ニ就キテハ唯僅カニ想像ヲナスニ過ギザルナリ。子宮附屬器又ハ其ノ周圍ニ炎症ヲ生ジ、爲ニ卵巢ガ他ノ部ト病的癒着ヲ營ミコレガ屢々或ハ絶エズ牽引サル、カ、將又腹膜炎性索條又ハ假性膜樣等ノタメニ或ル動機ニヨリテコレガ括約サル、ガ如キ場合ニ於テ而モ卵巢ニ病的變性ヲ具備セル時ハ、牽引ノ爲メ局所ノ貧血ト相待チテ遂ニハ離斷シ得ルニ至ル可キハ之ヲ想像スルニ難カラザル可シ。

Klob 氏ニ據レバ、妊娠時上昇シ分娩後復舊スル子宮ノ位置移動ハ若シ此際卵巢ガ他ノ部ト病的癒着ヲ存スル時ハコレヲ牽引斷裂セシメ得可シト。Kosmann 氏ハ本經路ニ因スル卵巢離斷ノ六例ヲ蒐集セリトマルチン氏成書ニ記

載ヲリ。(Putney, Rokitsky, Heschl, Fränkel, Baumgarten 2.)

又若シ卵巢ニ過度ノ捻轉ノ來ル時ニ於テモ終リハ同ジ運命ニ陥リ得可シ。Ceyl 及 Sanger 兩氏ハ捻轉ニ因スル卵巢水腫ノ各一例ヲ Hauser 及 Melville 兩氏ハ捻轉ニ續發セル卵巢離斷ノ各一例ヲ記載セリ。然レドモ正常卵巢ニアリテハ卵巢固有靱帶、漏斗骨盤靱帶、卵巢間膜ニヨリテ保持セラレ其ノ移動範圍ノ著シク狹小ナルト、且其ノ容積ノ小ナルトハ全ク卵巢腫瘍ト趣ヲ異ニスル所ニシテ、特別ナル要約ノ存セザルニ於テハ容易ニコレガ捻轉サル可キニアラザルハ當然ノ事ニ屬ス。Ceyl, Straz ノ諸氏ハ卵巢捻轉ノ主因ヲ其ノ移動性亢進ニ歸シ而シテ其ノ移動性ヲ増進セシム可キ原因トシテハコレヲ卵巢固有靱帶、骨盤漏斗靱帶ノ先天性竝ニ後天性(手淫、房事、產褥)過長、弛緩及卵巢ノ位置の關係即チ過度ナル廣靱帶外露出等ニアリト論ゼリ。

斯ク離斷セル卵巢ハ通常ゾーグラス氏窩又ハ骨盤壁、大網膜、腸管、腹壁、腹膜等ト癒着シ多クハ續發性ニ萎縮又ハ壞死ニ陥リ陳舊性ノモノニアリテハ石灰ノ沈着ヲ來シ、又時トシテ全ク消滅スルニ至ル事アリ。一般ニ少壯期ニ於ケル程其ノ退行ノ度ハ著シキモノトス。

終リニ余ノ例ニ就キテコレガ成立ノ原因ヲ考フルニ、病歴竝ニ手術的所見ニ於テ何等離斷ノ經路ヲ證スルニ足ル可キ確徴ナク、從ツテ俄ニコレガ斷定的解決ヲ下シ得ザルモ、唯離斷セル卵巢ノ正常位ニ比シテ著シク高位ニ存在セルト且コレが大網膜ト癒着ノ寧ロ原發性ナルヲ思ハシムル等ノ事實ヨリ推考セバ本症ヲ Kohn 氏ノ經路ニ因スルモノト解釋スルノ寧ロ至當ナルヲ信ズ即チ既往妊娠時ニ於テ卵巢ガ高位ニ存在セル際何等カノ原因ニヨリテ大網膜ト病的癒着ヲ生ジ分娩後子宮ノ復舊スルニ當リ其ノ牽引力ノタメ遂ニコレガ斷裂ヲ來セシモノト解釋ス可キモノナランカ。而シテ離斷ノ時機ニツキテモ明確ニコレヲ知ル事困難ナルモ卵巢缺損部ニ於テ尙ホ明カニ離斷ノ證跡ヲ存スルト卵巢組織ノ退化ノ尙ホ甚ダシカラザルヨリ見レバ恐ラク比較的最近ニ起リシ妊娠ニ關係セルモノナラン。

摺筆スルニ臨ミ御懇篤ナル御指導ト校閲ノ勞ヲ賜ハリタル恩師安藤教授ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

朝長—卵巢皮膚樣囊腫離斷ノ一例ニ就テ 附、偏側卵巢離斷ノ一例