

症 例 報 告

広靱帯内発育をとげた巨大漿膜下筋腫の2症例

2 Cases with Giant Subserosal Myoma Grown in Wide Ligament

東京医大霞ヶ浦病院産婦人科

足立 匡 斉藤俊雄 岡 隆志 池畑信正
花岡 知々夫

子宮筋腫は筋層内の平滑筋成分より発生する良性腫瘍で、中年以後の婦人の約20%に存在し、婦人科疾患のうちでもっとも頻度の高い疾患であるが、近年ではその重量が1kgを越えるものはめずらしく、10Kg前後の巨大子宮筋腫となると、文献でも最近の10年間では見当らない。これは子宮筋腫の巨大化のみでは医学的意義に乏しいことにもよるが、近年では社会事情の進歩、子宮癌検診の普及や疾病や手術に対する認識が広まり、産婦人科を受診する婦人が増え、巨大になるまで放置していることが少なくなったためであろうと思われる。筋腫自体は良性の疾患であるが、余りに巨大化すると他臓器にも影響を及ぼし生命にかかわることもあり、また発育形式も多様で、漿膜下筋腫の子宮頸部における発育は広靱帯内発育となり、その増大した場合には付属器腫瘍との鑑別が必要となり手術を困難と思わせる場合がある。

症 例 I

患者: 37歳。

主訴: 腹満感。

家族歴: 特記すべき事なし。

既往歴: 16歳時卵巣囊腫手術, 31歳時腹式帝王切開(妊娠38週)。

月経歴: 初経11歳, 28日周期, 持続4日間, 経血量中等度, 月経痛(±)。

妊娠歴: 1妊1経(帝切)。

現病歴: 約1年前より下腹部の腹満感を訴えていたが、前回術後の腸管癒着の為と思い放置していた。その後平成2年1月頃より急激に下腹部が膨大し始め4月各種検査の結果巨大子宮筋腫と診断され手術目的にて5月入院となる。

初診時所見: 身長158cm, 体重51kg, 血圧, 脈拍ともに正常。眼瞼結膜貧血なし。眼球結膜黄疸なし。心肺異常なし。腹部は著しく膨隆。常に不安様顔ぼうを認める。

内診所見: 腫瘍は骨盤腔内にまったく陥入した状態で付属器は触知困難である。

検査成績: (入院時):

WBC 7700/mm³, creatinine 0.8 mg/dl

RBC 423万/mm³, Na 139 mEq/l

Hb 12.9 g/dl, K 3.6 mEq/l

Ht 42.7%, Cl 106 mEq/l

Plt 28.6万/mm³, CA 19-9 12 U/ml

reticul 9%, CA 125 36 U/ml

GOT 12 K, 検尿 異常なし

GPT 11 K,

LDH 217 IU/l,

ALP 2.6 K.A.,

γ-GTP 5 mu/ml,

TP 7.5 g/dl,

BUN 14 mg/dl,

成績にみられる如く血液・生化学・尿検査では特に異常値を認めない。CT(写真1)及び超音波検査で

(1991年1月11日受付, 1991年1月23日受理)

Key words: 子宮筋腫 (myoma uteri), 診断 (diagnosis), 発育様式 (growth pattern)

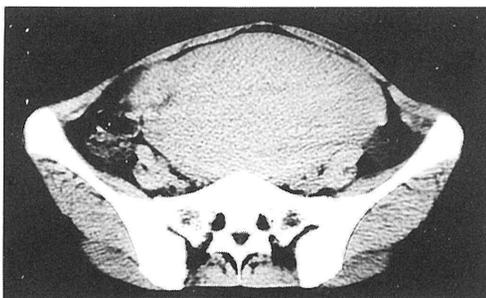


写真1 CTで充実性の巨大腫瘍を認める



写真2 経静脈性腎盂撮影

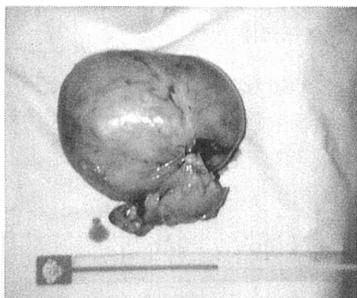


写真3 摘出筋腫

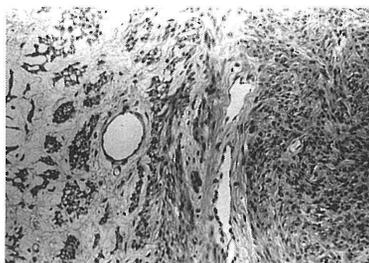


写真4 組織像

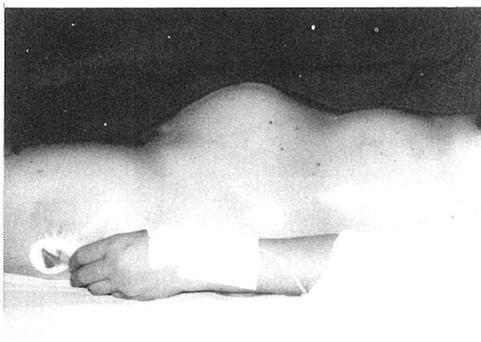


写真5 腹部側面像

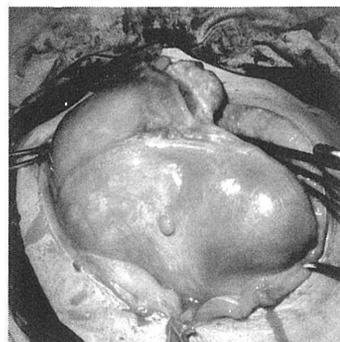


写真6 開腹時所見

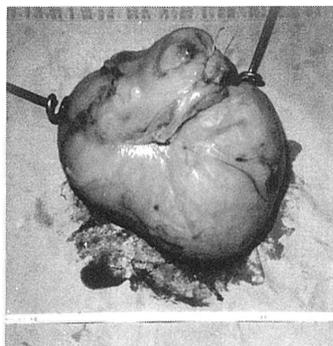


写真7 摘出筋腫

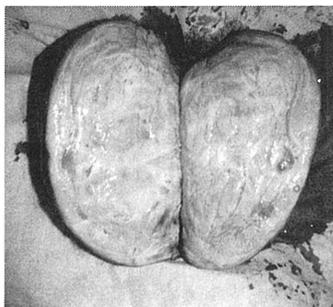


写真8 切開面

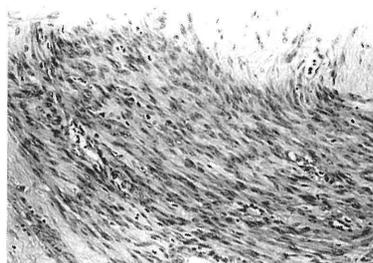


写真9 組織像

は充実性の巨大腫瘤を認めた。ECG, 胸部 X 線, 肺機能所見は異常はないが, 経静脈性腎盂撮影では腫瘤による膀胱の圧迫像と両側の軽度の水腎症を認めた (写真 2)。術前行った腔細胞診は class I で腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。以上の結果より巨大子宮筋腫を疑い 5 月 25 日全身麻酔下で開腹術を施行した。

手術所見: 開腹すると腹腔内は巨大な漿膜下筋腫で占められており, 腹水は認めないが大綱と筋腫側部との癒着は強度であった。また栄養血管も豊富であり, 癒着が高度の為尿管走行を確認し, 膈上部子宮切斷術及び両側付属器切除術を行った。

摘出物所見: 摘出筋腫は大きさ 20 cm×15 cm×5 cm の成人頭大で重量 2,000 g である (写真 3)。

組織所見と経過: 楕円核をもつ紡錘細胞が束状となって増生し一部硝子様変性が認められるものの, 核分裂像の増加などの悪性所見は認められず平滑筋腫と診断された (写真 4)。術後は特に異常なく経過し, 術後 21 日目に退院した。

症 例 II

患者: 40 歳。

主 訴: 腹部腫瘤。

家族歴: 特記すべき事なし。

既往歴: 特記すべき事なし。

月経歴: 初経 14 歳, 24~32 日周期, 持続 4 日間。

妊娠歴: 1 妊 1 経。

現病歴: 平成 2 年 4 月頃より, 突然下腹部が膨隆し, 圧迫感を感じるようになった。5 月に入り経血量に変化はないが, 強度となり, 5 月 子宮筋腫の疑いにて某医より当院紹介され, 6 月 手術目的にて入院となる。

初診時所見: 身長 151 cm, 体重 62 kg. 血圧, 脈拍ともに正常。栄養状態良好, 眼瞼結膜貧血なし。眼球結膜黄疸なし。心肺異常なし。腹部全体を占める腫瘤を認める (写真 5)。

検査成績 (入院時):

WBC 7800/mm ³ ,	r-GTP 5 mu/ml
RBC 433 万/mm ³ ,	TP 7.3 g/dl
Hb 13.4 g/dl,	BUN 20 mg/dl
Ht 40.1%,	creatinine 0.8 mg/dl
Plt 25.2 万/mm ³ ,	Na 139 mEq/l
reticul 10%,	K 4.3 mEq/l
GOT 11 k,	Cl 110 mEq/l

GPT 4 K, 尿 潜血 (±)

LDH 318 IU/l,

ALP 3.1 K.A,

BUN の軽度上昇, 尿潜血 (±) 以外は特記すべき異常値なし。入院後施行された, ECG, 肺機能, 胸部 X 線検査において異常所見は認めない。経静脈性腎盂造影, CT, 超音波では症例 I と同様に, 腫瘤による膀胱の圧迫像と両側の水腎症, 充実性の巨大な腫瘍を認めた。腔細胞診は class I で, 巨大筋腫の診断のもとに開腹術が行われた。

手術所見: 超成人頭大に達する筋腫は, そのほとんどの部分が広靭帯内発育をとげ, 小骨盤内栄養血管の増生により, 子宮の移動性を欠き, 広靭帯内における処理に時間を要したが, 癒着した両側付属器とともに, 筋腫を切除した。なお栄養血管破綻による出血量の増加 (1400 ml) と高度の癒着のため, 膈上部子宮切斷術とした (写真 6)。

摘出物所見: 20×17×7 cm で重量は 2,100 g である (写真 7)。割をいれると, 内部は渦巻状で, 全体として筋腫様子宮であった (写真 8)。

病理組織所見: 症例 I と同様に, 一部硝子様変性を認めるものの悪性所見は認めず平滑筋腫と診断された (写真 9)。

考 察 結 語

巨大子宮筋腫についての報告は本邦では 1907 年に小川ら¹⁾が報告した 32.6 kg が最大であるが, この症例は手術翌日に死亡している。本邦における手術成功例の最大のものとしては, 天神ら²⁾の 26.4 kg, ついで木村の 21.5 kg があげられる。尚外国では Severanu の 78 kg というのが世界記録ということになっているようである³⁾。他に 60 kg 以上のものが 4 例程報告されているが, Behread の手術摘出以外はすべて剖検によって認められたものである。

筋腫腫瘤の増殖形態は多様であるが, 特に子宮腹膜を欠く子宮側壁や頸部に発生するものは, 広間膜両葉間に向って発育し, これらは靭帯内筋腫または腹膜外筋腫とよばれ, 又血管に富むために発育は極めて良好で, 後腹膜腔に巨大な腫瘤を形成するに至る。本症例はまさにこの形態をとったと思われる。

筋腫が巨大化する理由として, 漿膜下に発生した筋腫が緩徐に発育すると自覚症状に乏しいことがあり, 大きくなるまで本人が気づきにくいこと, さらに血行動態, 月経, 周囲との癒着, 内分泌機能, 更

年期などに関係して発育するものと考えられる。このうち最も関係深いのは、血行動態であり、巨大子宮筋腫は大網、腸、腸間膜、後壁に癒着して、血行分布が豊富であることが多い。事実、巨大筋腫には本症例を含めて寄生血管が存在することが多い。巨大化のもう一つの大きな原因としてエストロゲンの関与が指摘されており、Damiel⁴⁾も卵巣黄体が筋腫発育を助長すると述べている。従って妊娠中の筋腫の増大は妊娠前期にみられるものであり、中期以降はあまり増大しないとの報告¹⁾もみられる。

筋腫が増大すると、種々の合併症が起こることがある。広靭帯内に発生した巨大筋腫による尿管の圧迫のために水腎症から腎機能障害をきたした症例⁵⁾、筋腫核内出血から急性腹症を呈した巨大筋腫の症例や、巨大筋腫のためにレイウスが発生した症例⁶⁾、小児頭大の漿膜下筋腫をもつ未妊婦に脳圧亢進症状が出現し、筋腫の摘出により同症状が消失した症例⁷⁾等が報告されている。しかし、何ら症状を自覚しない例もあって、今回経験した症例のように比較的自覚症状に乏しい例も稀に見られる。

筋腫が巨大になるとそれがもたらす症状のみならず鑑別診断の難しさも重要となってくる。超音波、CTなどの診断機器を駆使した場合でも、鑑別困難な場合が多く、最近の報告例をみても、その多くが筋腫と卵巣腫瘍との鑑別診断がつかないまま開腹手術に臨んでいるように思われる。そうした中で、塚田ら⁸⁾の報告では術前施行した子宮筋腫の子宮卵管造影で、子宮頸部及び体部の著明な延長が認められており、鑑別診断上重要な情報を提供したと思われる。

巨大子宮筋腫の術中、術後管理には注意すべき点がいくつか指摘され、まず術中出血の増加を来すおそれがある他、巨大腫瘤を腹腔内より摘出するに際して、腹腔内圧の急激な減弱がおり、循環動態が

変化するため、術中術後の呼吸循環管理が極めて重要となることなどである。

今回我々が経験した症例は、頸部における漿膜下筋腫で、自覚症状が比較的軽度であったため、巨大筋腫となって広靭帯内発育をとげたもので、他疾患との鑑別を要した貴重な症例と思われる。

参考文献

- 1) 高見沢裕吉 他: 巨大子宮筋腫について妊婦の実際. **18**: 615~618, 1967
- 2) 天神美夫 他: 本邦における戦後最大の巨大子宮筋腫手術例, 産婦の実際. **18**: 619~623, 1969.
- 3) 木村信良: 巨大子宮筋腫の1治験例. 外科, **14**: 344~346, 1952
- 4) Helen, T.W. David, M. and Martin, S.G., Brian, J. I. and Henry, F.M.: Can. Med. Assc. J., **128**: 949, 1983
- 5) 坂口幸吉 他: 手術により腎機能の改善した巨大子宮筋腫の一例, 岡山済生会総合病院雑誌, **13**: 95, 1981
- 6) 清水 謙 他: 変性子宮核内出血から急性腹症を呈した巨大子宮筋腫の一例. 日本婦東京地方部会会報, **38**: 58, 1983
- 7) 唐土善郎 他: 巨大子宮筋腫にイレウス合併した一例. 産と婦, **52**: 376, 1985
- 8) 宮里良尚 他: 巨大子宮筋腫により脳圧亢進症状を呈したと思われる1症例. 日産婦関東連合地方部会会報, **38**: 58, 1983
- 9) 塚田英裕 他: 巨大子宮筋腫について. 岐阜医紀, **28**: 649~656, 1980

(別刷請求先: 〒160 新宿区新宿 6-7-1

東京医科大学産科婦人科学教室 足立 匡)