

改善がみられないため、受傷後約2週間目の精査目的にて当科入院となった。前院入院中、CTおよびMRI施行、明らかな所見が認められず、当科入院中の頭蓋頸椎レ線所見異常なく、脳血管撮影上、右椎骨動脈の閉塞が認められていた。発症後32日目のMRI上、明らかな梗塞所見は認められていない。また、発症後19日目にblink-reflexを施行しているが、障害側刺激でR₂の側性（障害側）消失を示した。

本症例は比較的新な疾患であり、椎骨動脈の外傷による閉塞機転について検討するとともに、本疾患における脳幹部障害の評価におけるblink-reflexの有効性についても考察を行った。

9. 鼻出血をきたしたオスラー病の症例

（耳鼻咽喉科）

○神尾 美和・鍋島みどり・吉原 俊雄・高山 幹子・石井 哲夫

（皮膚科）上村 知子・肥田野 信

オスラー病は、遺伝性出血性毛細血管拡張症ともいわれ、家族内発症・皮膚-粘膜の多発性毛細血管拡張・同部の出血傾向の三主徴で定義されている。今回私達は、反復する鼻出血を主訴として来院し、検査の結果オスラー病と判明した症例を経験したので報告する。

症例は73歳の男性で、患者の祖母および息子、娘に鼻出血の傾向が見られた。また、鼻中隔、下甲介粘膜、舌に毛細血管拡張が見られ、鼻処置や、くしゃみなどにより容易に鼻出血をくり返した。検査所見では、鉄欠乏性貧血を認めたが血小板数・出血時間・凝固時間は正常であった。X線・超音波検査上、肺動静脈瘤、肝動静脈瘤を示唆する所見は認められなかった。また、胃内視鏡でも胃粘膜の血管拡張はなかった。

鼻腔内および舌の血管拡張よりオスラー病を疑い、舌より組織を採取し、光顕および電顕的にオスラー病の所見を認めた。

本疾患の治療としては、局所療法、ホルモン療法、外科的療法などの治療法が試みられているが、いずれにしても画期的な治療法はなく、種々の方法を組み合わせる必要があるといえる。本症例では、クロム酸焼灼、圧迫止血を十数回行い、鉄剤投与により全身状態の改善をみたので、外来で局所麻酔下にCO₂レーザー治療を行い経過観察中である。

10. 平滑筋腫を伴ったRokitansky-Kuster-Hauser syndromeの1例

（産婦人科）

○酒井 啓治・安達 知子・瀧澤 憲・

井口登美子・武田 佳彦

腔欠損症はしばしば見られる性器奇形であり、統計上0.02~0.04%の頻度といわれている。うち90%を占めるRokitansky-Kuster-Hauser syndrome (RKH syndrome)とは腔の先天的欠損、内腔を持たない痕跡的子宮、正常の卵巣と卵管と第二性徴、正常の内分泌、細胞遺伝的数値を持つものであり、胎生第7週頃のミューラー管癒合不全により発生すると考えられている。今回我々は、平滑筋腫を伴ったRKH syndromeの1例を経験したので報告する。

症例は34歳の未婚女性、検診にて下腹部腫瘤を指摘され当科受診。既往歴として20歳時肺結核、29歳時腔欠損のため他院にて造腔術を受けている。家族歴に特記事項なし。診察にて、乳房、外陰発育は正常。膣は5cmの盲端におわりに子宮腔部は欠損、腹腔内に手拳大の硬い腫瘤を触知。以上より原発無月経、腔欠損、卵巣腫瘍または子宮筋腫と診断した。なお染色体は46.XX、ホルモン値は正常女性パターン、腫瘍マーカー値は正常、腎泌尿器系にも異常はなかった。開腹時、両側の卵巣卵管および円靱帯は正常。卵管のつながる部分に痕跡的の二子宮を認め、そこより発生した子宮筋腫様の硬い多発性腫瘤を認めた。また、左右の痕跡子宮は索状であり、中央は腹膜のヒダでつながり子宮頸部および通常の体部は欠損していた。術後診断は多発性筋腫を伴ったRKH syndrome、病理診断はmultiple leiomyomasであった。

本症例の筋腫発生母地は痕跡子宮の平滑筋由来と考えられる。平滑筋腫を伴ったRKH syndromeは極めて稀であり本症例は本邦2例目、世界で9例目に相当する。本症例を中心に子宮筋腫発生機序に対する考察も述べたい。

11. 重複癌と間違えられた乳癌の子宮頸部転移の1例

（放射線科臨床腫瘍部）

○塩浦 宏樹・喜多みどり・磯部まどか・唐沢久美子・兼安 裕子・田中真喜子・大川 智彦

（病院病理科）平山 章

乳癌の子宮頸部転移の稀な1例を報告する。症例は46歳女性、全身浮腫を主訴に来院、両側乳房腫瘤を触知し、mammographyおよびUSにて両側乳癌と診断された。また腹部USにて両側水腎症を認め、婦人科的診察により子宮頸癌のⅢ期が疑われた。同時に腹水と肝転移が認められた。臨床的に乳腺と子宮頸部と同時