

## 〔特別掲載〕

(東女医大誌 第30巻第11号)  
(頁2607—2610昭和35年11月)

(臨床実験)

## 頸管妊娠の一例

東京女子医科大学産婦人科教室 (主任 川上博教授)

小	林	千	代	寿	波	田	野	都		
コ	バヤシ	チ	ヨ	ジュ	ヘ	タ	ノ	ミヤコ		
勅	刺	使	河	原	弘	子	成	瀬	保	子
	テ	シ	ガ	ハラ	ヒロ	コ	ナル	セ	ヤス	コ
	井	上	理	代						
	イノ	ウエ	マサ	ヨ						

(受付 昭和35年9月12日)

## 緒言

頸管妊娠は極めて稀な疾患で、中でも頸管部に着床し発育した、いわゆる、狭義の頸管妊娠は非常に少なく、本邦において現在まで報告されたものは二十数例に過ぎない。

この様に稀なものである故、临床上、診断を誤り易く、しかも出血が多いため、処置を誤れば予後不良であるという点から注目に値する疾患である。

当教室においては、さきに大内助教授及び高野、横田による狭義の頸管妊娠の一例及び強口、吉岡による子宮狭部妊娠の一例の報がなされているが、最近我々も術前に診断のついた狭義の頸管妊娠を経験したので此処に報告する。

**症例：** 患者、(松○清○) 22才、経妊未産婦、初診日、昭和34年12月4日、家族歴、特記すべき事項なし、既特歴、生来健康、年経初潮14才、以来順調29日型、持続4日間、中等量、月経時障害なし、昭和33年(21才)に健康男子と結婚す、既往妊娠、2回、うち昭和34年3月、妊娠3ヶ月で人工流産1回、昭和34年5月、妊娠2ヶ月で自然流産1回。

現病歴、最終月経、昭和34年10月2日より4日間平常の如く順調な月経であり、10月の終りから軽度の妊娠悪阻症状があつた。

11月2日より、少量の不正子宮出血を認め、某医にて試験搔爬術をうけ、3日間で止血したが、11月28日より、再び少量の性器出血を認め、下腹部の緊張感があつた。

12月4日の午前11時頃より出血量増加し、某医にて診察の結果、腔内に多量の血塊と、その中に絨毛、及び胎

児を認め、搔爬術をうけたところ子宮腔には胎児及胎盤組織を認めず、子宮頸部附近を搔爬すると多量の出血を認めたため頸管妊娠の疑で、強圧陰タンポン、子宮収縮剤の注射をうけ直ちに送院された。

**初診時所見：** 体格、栄養共に中等度、顔面蒼白、眼瞼結膜に貧血なく、脈膊ほぼ正調、比較的緊張よく、胸部所見に異常なく、腹部は膨隆なく、下腹部に軽度の圧痛を認めた。

4肢その他に面常なし、血圧96~30mmHg、血液検査では、赤血球数  $359 \times 10^4$ 、Hb 75% ザーリー、白血球数 11000、出血時間1分30秒。

**内診所見：** 強圧陰タンポンを除去すると、腔内は血塊及び血液にてみたされ、子宮腔部は非常に柔軟で、リビド色著名、外子宮口は1指開大し、これより血塊、及び脱落膜組織が認められた。

子宮体は前傾前屈正常大で、硬く、その下部の頸部は膨大し、非常に柔軟で縦径は長く感じられた。

両側付属器、及び、その他に異常認められず。

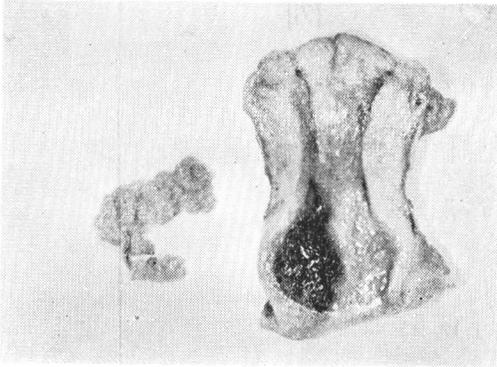
**手術所見及び経過：** 輸液(5% T.Z., 約300cc)及び輸血(保存血200cc+新鮮血400cc)施行しつつ、エーテル麻酔下にて開腹、腹腔には出血、癒着、及び腹水を認めず、子宮体は前傾前屈、正常大、硬く、子宮頸部は鶏卵大で、柔軟、右側前壁はリビド色を呈し、両側付属器異常なく、よつて型の如く単純子宮全切除術を施行した。術後経過は順調で、17日目に全治退院。

**剔出標本所見：**

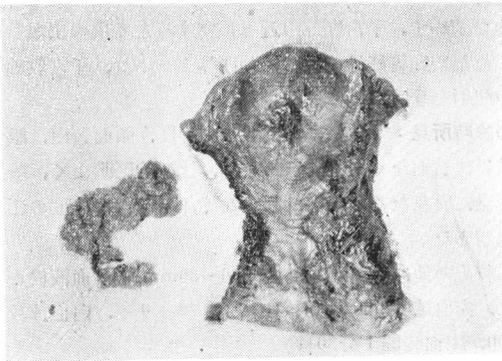
1) 肉眼的所見： 子宮体は  $5 \times 3.3$ cm、頸部は  $4 \times 3.5$ cm で共に鶏卵大、子宮体と子宮頸部の比は1:1で所謂砂時計状を呈している。

Chiyoju KOBAYASHI, Miyako HATANO, Hiroko TESHGAHARA, Yasuko NARUSE, Masayo INOUE: (Department of Obstetrics and Gynecology, Tokyo Women's Medical College) One case of cervical pregnancy.

右頸部前壁には、 $2 \times 2$  cm の凝血塊が附着し、その中央は凹面を呈し、あたかも胎児及び附属部を包含していたかの如き観を呈している。(第1図、剔出標本内部、第2図)



第 1 図

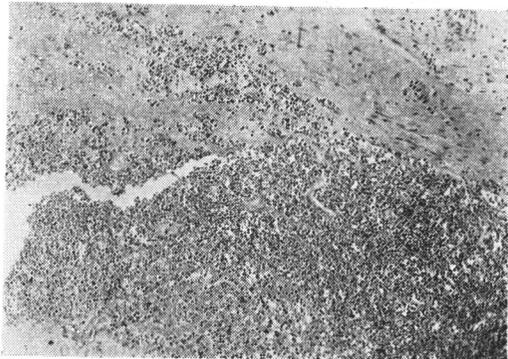


第 2 図

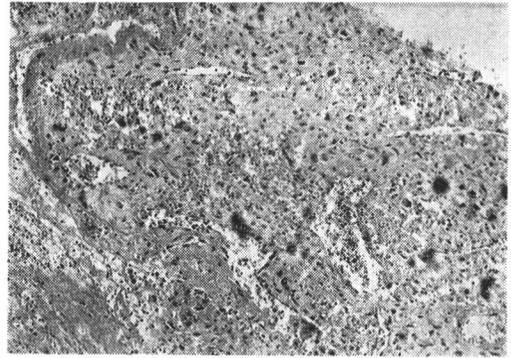
某医の持参した胎児は身長約 2 cm、体重 1gr である。臍帯に連続した未完成胎盤組織を見る。(第1図、第2図)

2) 病理組織学的所見： 頸管内壁には、出血壊死と軽度の脱落膜様変化を認めるが、絨毛組織はみとめられず。(第3図、第4図)

標本の関係で不幸に子宮内膜がどの程度、脱落膜様変



第 3 図



第 4 図

化を起しているかは認められなかつた。(第5図)



第 5 図

持参された絨毛は定型的の絨毛組織像を呈している。(第6図)



第 6 図

#### 総括並びに考按

定義： 真の意味の頸管妊娠とは、受精卵が子宮頸部に着床した状態で、子宮体は之に関与せず止まるものを云い、1927年 Schneider が、組織学的に確認された一例を報告して以来、本疾患の存在は疑なきものとなつた。

本邦では、九島氏の報告をもつてはじめとしている。広義には、頸管前置胎盤、すなわち内子宮口附近に着

床じた受精卵が、2次的に、頸管内に発育したのも含まれている。

頻度：頸管妊娠を、広義に解釈すれば、我国では、久慈氏、大藤、坂口両氏等の報告以来、可成りの発表がある。

狭義の頸管妊娠は1953年九島氏の報告以来1960年8月原氏の報告まで29例、本報告例を入れれば、30例にすぎぬ。

(1953年、九島(1例)、加藤他(1例)、上妻(1例)、1954年、大内他(1例)、石川(1例)、秋葉他(1例)、1955年、丸茂他(1例)、谷岡(1例)、1957年、小坂他(1例)、山県他(1例)、1958年、山県他(1例)、原他(1例)、三谷他(1例)、九島(1例)、強口他(1例)、小島他(1例)、藤井(1例)、三宅他(2例)、1959年、中尾他(1例)、岡村他(2例)、谷山他(3例)、1960年、御園生他(2例)、早藤(1例)、谷山他(3例)、原他(1例)。

外国文献でも、真の頸管妊娠は、1945年 Studdifordt によれば自験例を含めて16例を報告しているにすぎず、最近の報告では1958年 E. Burz のものがある。

発生機序：種々の説があり、Alexander-Schurger は内子宮口の開大、子宮内膜の顫毛運動の亢進とか、子宮のつよい収縮、慢性子宮内膜炎、卵成熟と遊走速度のテンポの食い違い、成熟卵の蛋白融解能力の低下などをあげている。

石川氏は頸管部子宮内膜症が本症発生の素地をなすとべている。

Studdifordt は子宮頸管粘膜は脱落膜変性をしないとのべ本症の危険性の要因となる如くのべているが、最近では脱落膜変化をするといわれ、岡村氏(2例)、及び御園生氏もそれを組織学的に認めている。

要するに従来の諸家の説を総合すると、1) 内子宮口の開大していること、2) 子宮体部の異常、すなわち体部粘膜の欠損或は欠損と迄は行かなくても、子宮内膜が機能的消耗状態にある場合例えば内膜炎、体部筋腫、過度の搔爬、胎盤用手剥離後の状態、3) 子宮体部内膜、顫毛運動の亢進或は子宮のつよい収縮のある場合、4) 成熟卵の蛋白融解能力の低下している場合、5) 卵の成熟と遊走速度との「テンポ」の違い、等であり、これらのうち、子宮内膜或は頸管の器質的及び機能的変化に原因をおいている説が有力で、最近、人工流産術の増加に伴つて、頸管妊娠の報告もまして来ている、本例も、妊娠3ヶ月にて、人工流産術をうけ、更に2ヶ月後、妊娠2ヶ月で自然流産をおこし、搔爬術をうけてから発生したものであり、子宮内膜における何等かの機能的、器質的变化が発生の最も大きな誘因と思はれる。

症状及び経過：広義の頸管妊娠では、時に妊娠後半期に達することもあるが、狭義の頸管妊娠のほとんどは妊娠3ヶ月以内に、多量の性器出血を伴つて、流産の傾

向をとるものが多く、本例においては不正子宮出血にて某医を訪ずれ、試験搔爬術後止血せず、再び他の某医により、搔爬術を整行されている間に大出血を来し、送院されたものである。

診断：診断は一般に極めて困難で、妊娠初期における不正出血のため、不全流産として処置される事が多く、そのため異常の大量出血を来し、早期の前置胎盤、悪性絨毛上皮腫、胞状奇体、子宮外妊娠、頸部腫瘍と誤診されやすいものである。

内診所見としては、大体異常に柔らかい弾力性腫瘍の上に硬い子宮体をふれ、瓢箪形又は砂時計状をなすとされ、又 Wolter によれば流産の場合には、内診指が楽に頸管壁と排泄卵との間に挿入出来るが、頸管妊娠では、内診指を挿入しようとするれば、直ちに頸管壁と胎盤の密接な結合に遭遇して、挿入は不可能であると云つており、本例においては、不正出血のために試験搔爬を受けたが止血せず、再搔爬をうけたところ、子宮体部からは何も得られず、子宮頸部より大出血を来し、内診所見で、頸部の延長拡大が認められたため頸管妊娠の疑で送院され、同様の内診所見より術前に頸管妊娠の診断のつけ得られた稀な例である。

治療及び予後：Studdifordt 及び秋葉氏等によれば極く初期に子宮内容除去術、及び搔爬術のみにて完全に止血しうる事もあると述べられている。

又彼は文献より Curretage, Tamponade 等の姑息的療法のみで治癒せしめ得た12例を集めているが、これの大部分は妊娠初期のものである。

しかしほとんどは、膣式処置では、大量出血により、出血死に至る事もあるため、単純子宮全別除術を施行するのが、最も理想的である。

本邦例では、上妻氏(開腹、内容除去術後縫合)、秋葉氏(頸管搔爬術)、強口氏(膣上部切断術)、藤井氏(頸上部切断術)、等があるが、他の報告例はすべて単純子宮全別除術をしている。

## 結 論

1) 本例は22才の経妊未産婦で、子宮内容除去術にさいし、大量の出血を来して送院され、頸管妊娠と診断がつき、単純子宮全別除術を施行し経過良好であつた例である。

2) 病理組織学的検索に依つて狭義の頸管妊娠である事を確認したものであつて、胎芽は妊娠7～8週と推定させるものであつた。

3) 本症例は、人工妊娠中絶及び自然流産のため搔爬術後に発生したものであつて、それが原因をなしたのではなからうかと思はれる。

擧筆するにあたり、御懇篤なる御指導と御校指閱を賜つた川上教授及び大内助教授に深く謝意を表します。尚、別出標本検索にあたり、懇切なる御教示を載いた、本校

病理学校室, 松本, 今井両教授に深謝致します。

参考文献

- 1) 大藤安登, 坂口重蔵: 産婦紀, 21 1597 (昭13)
- 2) 久慈直太郎: 治療誌, 8 1373 (昭13)
- 3) 九島璋二: 日産婦会誌 5 343 (昭28)
- 4) 上妻道朗, 向江良作: 産と婦 20 768 (昭28)
- 5) 枝松美枝: 東女医大誌 22 36 (昭27)
- 6) 大内弘子, 高野敬子, 横田綾子: 東子医大誌 24 50 (昭29)
- 7) 石川清博: 日産婦会誌 6 434 (昭29)
- 8) 秋葉昭夫, 秋本正雄: 臨婦産 8 587 (昭29)
- 9) 丸茂裕和, 外川清彦: 日産婦会誌 7 883 (昭30)
- 10) 谷岡慶宣: 産と婦 22 541 (昭30)
- 11) 鳴瀬寛爾, 前野操: 臨婦産 10 623 (昭31)
- 12) 小坂清石, 馬場一郎: 産と婦 24 820 (昭32)
- 13) 九島璋二: 産婦の世界 10 712 (昭33)
- 14) 大貫勇二郎: 日産婦会東京地方部会会報 7 6 (昭33)
- 15) 強口テルヨ, 吉岡晴子: 産婦の実際 7 72 (昭33)
- 16) 小島豊, 大池哲郎: 臨婦産 12 643 (昭33)
- 17) 中尾昭一, 林昭, 山岡完司, 大久保文雄: 産婦の並界 11 222 (昭34)
- 18) 岡村泰, 大塚輝善, 樋口潔, 村田房雄: 臨産婦 13 191 (昭34)
- 19) 梅沢実: 助産婦 13 12 (昭34)
- 20) 御園生雄三, 戸沢澄, 島田勉: 産と婦 27 65  
早藤勇生: 産と婦 27 69  
谷山清司, 滝沢明裕: 産と婦 27 72 (昭35)
- 21) 原豊: 日産婦会誌 12 1505 (昭35)
- 22) Alexander-S.: Zbl. Gynak, 25 84 (1937)
- 23) Studdifordt W. E.: Amer J obstet gynec. 49167 (1945)
- 24) Herman F.: Zbl Gynak, 4 238, (1951)
- 25) Charles W. M.: Amer J absted gynaec, 65 407 (1953)
- 26) Burstein A: Amer J absted gynaec, 68 940 (1954)
- 27) Hillmanns H. G.: Zbl Geburtsch. 144, 241 (1955)
- 28) Gaetano A. Mazzanit, M. D.: Amer J obstet gynaec. 73 450 (1957)
- 29) Burg. E.: Zbl Gynak. 21 852 (1958)