

## 副角妊娠破裂の1例

至誠会第二病院産婦人科

院長 大村ひさえ  
オオムラ

東京女子医科大学産婦人科学教室 (主任 川上 博教授)

牧田 燐子  
マキ タ ヨウ コ

(受付 昭和36年4月5日)

## 緒言

女性性器は発生学的には卵巢を除いて、陰管の下部以外はすべて Müller 氏管に由来し、その癒合によつて子宮及び陰管が生ずる。従つてその癒合障害により子宮及び陰管の重複奇形が発生するのであるが、このうち Müller 氏管の發育が1側のみ完全で、他側が不完全な場合には痕跡的な副角を有する単角子宮が発生し得るが、このような發育の極めて悪い副角内に胚卵が着床すればしばしば危険な症状を伴う。副角妊娠例は非常に少なく、従つてその破裂例もまた稀であるが、最近至誠会第二病院において、副角妊娠の破裂した極めて重篤な例を経験したので報告する。

## 症例

患者：30才 3回経産婦

初診：昭和35年10月24日

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：生来健康で著患はなく、初潮15才、以後順調で30日型、持続5日間、中等量、月経時障害はない。23才で健康男子と結婚、性病は否定している。自然流産1回、人工流産1回、分娩は3回で、初産は26才で満期死産、2回目は27才にて骨盤位のため帝王切開術を受け、終産は29才で自然分娩後弛緩性出血が起つた。なお第2回目分娩時帝王切開にて開腹せる時に術者は子宮の右側に約拇指頭大の副角の存在を認めている。

現病歴：最終月経は昭和35年7月15日より5日間、その後無月経で8月中旬頃より軽度の悪阻症状があり、9月

19日妊娠9週にて、某医により子宮内容除去術及び陰式卵管結紮術を受けた。術後も悪阻症状はなお持続し、手術を受ける約1週間位前より右下腹部に鶏卵大位の腫瘍のあるのに気付いた。それは可動性で自分でも動かすことができたし、また体の位置により腹部中央にまで来たと言つてゐる。10月中旬にはその腫瘍が約拳大に大きくなつたのに気付いたが、圧痛がないのでそのまま放置していた。10月23日、最終月経よりかぞえて第14週日に就寝中下腹部激痛にて目がさめ、嘔気、貧血様発作をおこし、鎮痛剤服用にて一時軽快したが、翌日午前0時頃急に右下腹部激痛を来たし、救急車で入院した。

主訴：右下腹部激痛

初診時所見：体格、栄養中等度、血圧65~30mm Hg、脈搏細小頻数、緊張不良、顔貌は苦悶状で、蒼白、眼瞼結膜及び全身に貧血著明にて、極めて重篤なショック状態を呈していた。胸部は乳房やや下垂し、乳頭、乳暈に色素沈着があり、呼吸音には異常を認めないが、心音は心尖部で心音が不純であつた。腹部は一般に膨隆し、全腹壁に筋緊張並びに圧痛があり、殊に右下腹部に著明であつた。下肢に浮腫はない。

内診所見；外陰部に異常なく、陰分泌物は黄白色、子宮陰部及び陰粘膜にリビド着色著明で、柔軟であり、外子宮口は閉鎖し、子宮は前屈でやや右に偏位し、超鶏卵大、その右にはほぼ同等大の腫瘍触れ、圧痛著明、これは子宮の方へ移行しているようであつた。ダグラス窩は著明に膨隆し、穿

刺にて容易に暗赤色流動性血液を吸引しえた。  
検査所見；血液所見，血色素 50%，赤血球数  $222 \times 10^4$ ，白血球数 19500，血圧 65~30mmHg。

**診断；** 卵管妊娠破裂の疑い。

**手術所見；** 意識溷濁し，全身状態極めて重篤なので，輸血 200cc，輸液リンゲル 1000cc 皮下注射，強心剤注射後手術開始した。オンプレダグヌのエーテル麻酔下に臍下正中縦切開により開腹した。腹腔は多量の暗赤色流動血により満され，特に右下腹部には多量の凝血を認めたので，これを除去すると腸管の間に卵膜をかぶつた胎盤の附着した妊娠 4 カ月と思われる大きさの胎児を認めた。直ちに胎児を両手で上方にすくい上げる様にして持ち上げると，周囲との癒着は全然認められなかった。その下部に破裂した子宮を発見し，ここに胎盤の残部を認めた。詳細に観察すると，右の卵管卵巣はこの破裂子宮に附着して異常なく，卵管には結紮がなされてをり，卵巣には黄体を認めた。この子宮は約 3cm の中の基底により左の子宮に接続していた。左子宮は前屈し超鶏卵大で，左卵管には結紮がなされている他は異常なく，卵巣に

も異常を認めなかった。以上の所見より破裂側子宮，すなわち副角を根部から楔状切除し，断面には結節縫合を行なった。腹腔内流動性血液は，約 1500cc で，術中血圧は 60mmHg 以下に下降し，脈搏は殆ど触知不能となつたが，術中の輸血，輸液により，危機を脱し，一般状態は漸次好転し，術後血圧 100~60mmHg，脈搏 110 となつた。

術後なお貧血を認めたので輸血 400cc を行なつた。経過はほぼ順調にして，11月20日に全治退院した。

#### 別出標本所見

肉眼的所見；右副角はほぼ超鶏卵大で， $7 \times 6 \times 5$  cm で，裂口は  $5 \times 4$  cm，副角頸部切断面は  $4 \times 3$  cm であり，破裂口は子宮底より頸部に及び，副角壁の厚い部分は 2cm であつた。胎児は体重 98g，身長 15cm，頭囲 12cm，男児で奇形を認めない（写真 1，2，3）。

顕微鏡的所見；菲薄な破裂部において，絨毛が筋層の中に深く侵入し，また絨毛の附着部には，脱落膜が存在する部分と脱落膜は殆んどなく筋層内に絨毛が直接侵入しているように見える部分が

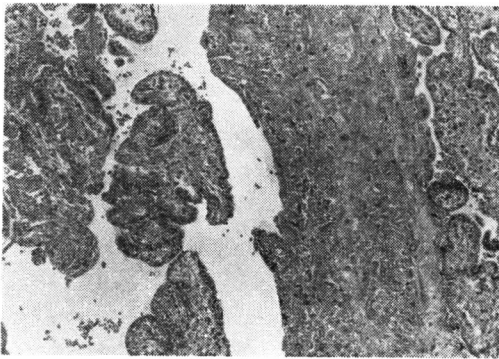


写真 1

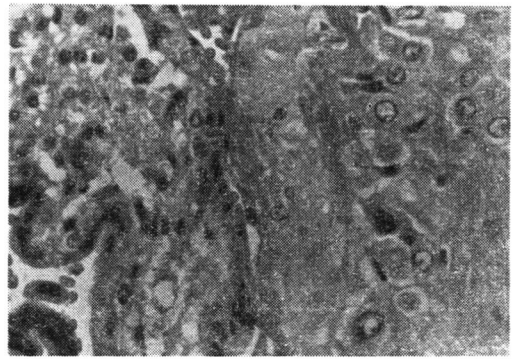


写真 2 副角内面

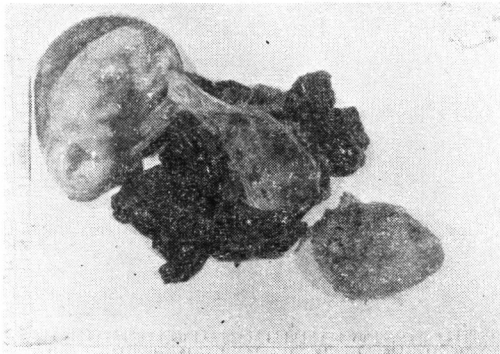


写真 3

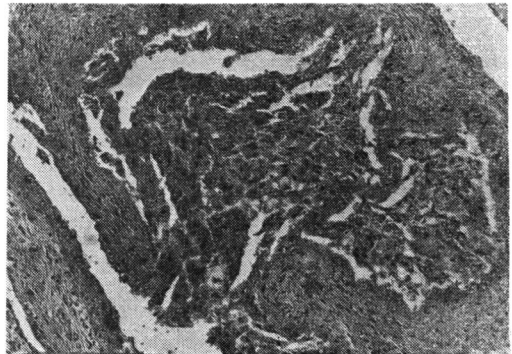


写真 4

あり、一般に脱落膜は極めて薄く貧弱である(写真4)。

### 考 接

頻度；副角妊娠を統計学的に取扱つた例は少ない。三谷は明治43年より昭和11年迄に分娩例41409例中53例(0.1%)の重複奇形を集め、そのうち副角妊娠は3例(0.007%)であつたといつている。Beckmannは1911年に141例を文献から集め、Mulsomは1945年に9例を追加した。またLattoらはこれらを併せて200例を越えるといつている。

妊娠機転；腹腔に交通のない副角においても妊娠するとすれば、副角子宮においても内膜の周期的変化による月経血は毎回卵管を通じて腹腔内に逆流していたものと推測されるが、本症例においては別に月経痛を訴えていない。副角の茎は主角の峽部に附着することが最も多いといわれているが、本症例も峽部に附着していた。なお主角との結合部には肉眼的にも顕微鏡的にも、管腔を認めなかつた。本症例の如き副角には如何にして妊娠が成立するかについては、一般には精子、又は卵子の外遊走によると考えられ、Nokesらによれば卵巣における妊娠黄体の存在において推察出来るものであると述べている。本症例では妊娠黄体が患側にあつたので精子の外遊走によるものと考えられる。しかし一方Lattoらは精子の外遊走を否定し、多くは妊娠成立後に主角との交通路が閉鎖すると述べている。

予後；副角は一般に筋層の發育不良のため、多くは妊娠早期に中絶する。或は筋層の發育良好で妊娠末期まで持続し得たとしても(これは副角妊娠の10%であるといわれている)陣痛が開始すれば排出路の不全乃至は欠除せるため自然分娩は可能で、不幸な結果に終るのである。Eastmanの記載によると、多くは妊娠4カ月前に子宮破裂を来たすといひ、Guggisbergによれば3~6カ月前で外胎囊破裂による内出血で母体の生命を脅かすことが多いといつている。本症例に於ては、妊娠3カ月の頃に子宮内容除去術を受けているがこの時は主角のみ搔爬され、副角妊娠側の方において妊娠がそのまま継続したと思われ妊娠4カ半月にて破裂をおこしたものである。破裂部位は底部が多く、上下に裂けることが多いといわれているが本症例は底部から頸部にかけて上下に破裂して

いた。Werthは副角妊娠の運命について次の様に述べている。

1) 脱落膜形成にあずかる子宮粘膜が不十分なために絨毛組織が子宮筋層を破壊し、遂に子宮破裂を来たす。

2) 筋層の發育が充分で結合織のみが發育している時には胎児は圧迫されて死亡し、終には死亡胎児の壊死を来たすことがある。

3) 粘膜及び筋層が正常に發育していれば正常な妊娠経過をとる。

以上のいずれかであると述べている。すなわち子宮破裂か、胎児の圧迫死亡か、末期又は晩期まで妊娠が持続するかである。Werthによると副角妊娠の破裂する頻度は、100例中45例(45%)、破裂した場合母体死亡は48例中37例(77%)であるといつている。三谷は3例中2例が子宮裂破を起し、子宮外妊娠中絶の疑いで手術した例を報告した。その他副角妊娠破裂により瀕死の状態に陥つた例は少くない。すなわち吉田、Vercesi、Dahlgren、藤島ら、Golden、石井らの報告がある。この様に児の予後ももちろん、母体の生命に対する予後も極めて不良である。

診断；副角子宮妊娠の診断は多くの場合極めて困難であり、その破裂によつて子宮外妊娠中絶と診断し、開腹後始めて発見されることが多い。稀には人工妊娠中絶時内容除去術を行なつてその異常に気付くことがあるが、手術前に診断されることは稀である。一般には注意深い内診、子宮消息子使用(非妊時)により診断されるのであるが、妊娠時は非妊角も膨大するため、たとえ両角を触知しても卵巣囊腫或は子宮外妊娠と誤診しやすいのである。子宮卵管造影も時に有力な診断根拠を与える事がある。

治療；直ちに開腹術により、胎児及び附属物と共に副角を切除すべである。

### 結 語

30才3回経産婦において副角妊娠破裂重篤な症例に遭遇し、副角切除により生命を保持しえた例を経験したので報告した。

この例は子宮内容除去術と同時に両側卵管結紮術を陰式に行なつた例であるが、内容除去術は非妊娠側に行なわれ、卵管結紮当時は既に副角に妊娠していたのである。

稿を終るに臨み御指導、御校閲を | | | | | 授

並びに大内助教授に深謝致します。

参 考 文 献

- 1) 安井修平：産婦の実際 1 (5) 254 (昭27)
- 2) 櫻井菊三：産婦の実際 1 (9) 563 (昭27)
- 3) 西潤次郎・中里千昭：臨床婦産8 (10) 590 (昭29)
- 4) 藤島隆・羽仁官生・青木信行：産と婦 19 (2) 122 (昭27)
- 5) 石井恭彦・根本専：日医大誌 25 (9) 774 (昭33)
- 6) 田辺信夫：臨床婦産 8 (11) 661 (昭29)
- 7) 村山達之助：産婦の進歩 9 (6) 435 (昭32)
- 8) Danlgren. L : Beer. ges. Gynak. Geburtsh. 23 378 (1933)
- 9) Abramson. M : Abs. &. Gyn 11. 4. 446 (1958)