

17歳の婦人に発生した巨大頸管ポリープの1例

東京女子医科大学 産婦人科学教室

ヨウ ズイメイ ヒガシダテ ノリコ アダチ トモコ ワダ ヨリコ
 楊 瑞銘・東 館 紀子・安達 知子・和田 順子
 クロシマ アツコ イグチ トミコ ヨシダ シゲコ
 黒島 淳子・井口登美子・教授 吉田 茂子

(受付 昭和59年7月10日)

A Large Cervical Polyp in a 17-year Old Woman

Zuimei YOH, Noriko HIGASHIDATE, Tomoko ADACHI, Yoriko WADA,
 At uko KUROSHIMA, Tomiko IGUCHI and Shigeko YOSHIDA

Department of Obstetrics and Gynecology (Director: Prof. S. YOSHIDA)
 Tokyo Women's Medical College

The incidence of cervical polyp is 1.04~10% and they range in size from a rice grain to a nut. However, we found an enormously large cervical polyp in a 17-year old woman, who visited this hospital, complaining of abnormal genital bleeding and a feeling of a foreign body in her vagina. Diagnosed as myoma delivery by the adolescence department of our hospital, she was hospitalized. As a result of ultrasonic diagnosis, myoma delivery and a shadow of a swollen tumor in the left adnexa were recognized, and by CT-scanning, she was diagnosed as suffering from myoma delivery and a mucinous cyst in the left ovary. She underwent an abdominal operation under general anaesthesia, and had a hydrops sacchatus under the cul de sac. It was broken and sucked, the left salpingectomy and right oophorotomy were performed. Then the swollen tumor was removed through the vaginal canal. The tumor was 13cm in length and 3-5cm in width and weighed 65g. As a result of a pathological examination, it was diagnosed as a cervical polyp. Cervical polyps are found most frequently among women in the 40s and 50s. Hardly any report has ever been made in Japanese and foreign literature on a large cervical polyp weighing as much as 65g in a young woman of 17 years like the present case. Therefore, we make a report of this case with a comment.

緒 言

頸管ポリープは、日常の産婦人科診療に際して、しばしば遭遇する疾患である。通常、その大きさは米粒大から胡桃大までであるが、最近われわれは、巨大頸管ポリープの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：K.T. 17歳，女性，職業：ウエイトレス。
 既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
 月経歴：初経12歳，30日型，順調，持続7日間，中等量，生理痛が軽度にある。
 妊娠分娩歴：なし。未婚。

現病歴

昭和58年11月，不正性器出血にて近医受診し，大学病院への受診を勧められたが放置していた。昭和59年2月22日，下腹部痛，不正出血，及び歩行時に腔内異物感を覚え，当科を受診し，同日入院した。

入院時所見及び経過

初診時所見

体格中等度，身長152cm，体重50kg，胸腹部理学的所見には異常なし。外陰部発育正常，内診所見では，子宮は前傾前屈で，大きさは正常，左付属器に軽度の圧痛が認められる。外子宮口より1

表1 入院時検査成績

血液		血清化学	
血色素量	8.9g/dl	総蛋白	7.3g/dl
赤血球数	$461 \times 10^4 / \text{mm}^3$	アルブミン	4.2
白血球数	6200	A/G	1.25
ヘマトクリット	29.5%	尿素窒素	11.3mg/dl
血小板数	$28 \times 10^4 / \text{mm}^3$	クレアチニン	0.9 "
尿		GOT	11KU
蛋白	(-)	GPT	6KU
ブドウ糖	(-)	LDH	134mU/ml
PH	6	ALP	5.0KAU
比重	1.030	LAP	89GU
ウロビリノーゲン	(±)	γ-GTP	7mU/ml
アセトン	(-)	TTT	3.7KU
血沈：8(30分), 23(1h), 53(2h)		ZTT	8.6KU
CRP：定性陰性, 定量0.1		血糖	70mg/dl
細菌培養：腔及び腹腔内共に陰性		総ビリルビン	0.4mg/dl
		Na	139mEq/L
		K	4.0 "
		Cl	105 "
		Ca	8.8 "
		コリンエステラーゼ	0.6ΔPH
		総コレステロール	167mg/dl
		尿酸	3.6mg/dl

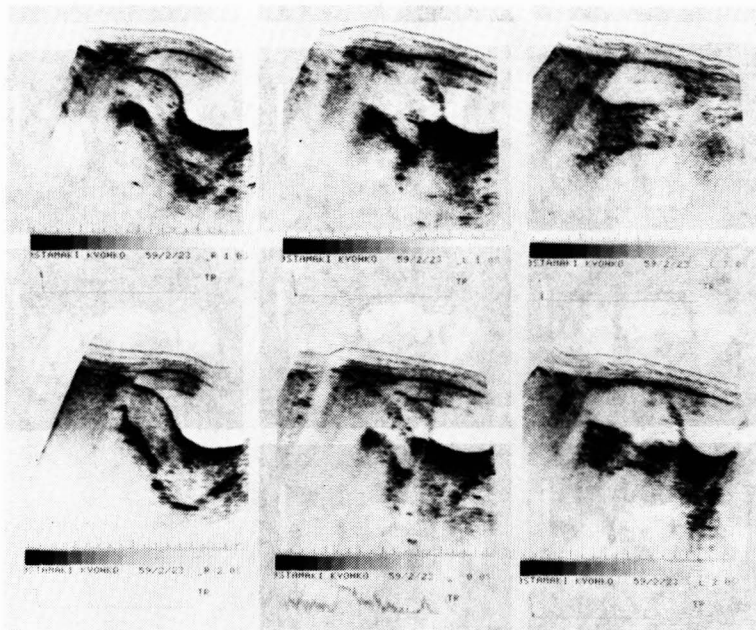


写真1 入院時の超音波所見

cm 奥に茎根部をふれる超鶏卵大の腫瘤が腔内をふさぎ、腫瘤部先端は壊死性で、少量の出血を認め筋腫分婉と診断した。

検査成績 (表 1)

血液所見は血色素 8.9g/dl, 赤血球 $461 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Ht 29.5% の貧血を認め、赤血球濃厚液 6 単位を輸血した。血清化学及び尿所見には異常を認

めなかった。胸部レ線、心電図は正常。超音波検査では (写真 1)、子宮は正常大で、筋腫分婉及び左付属器に腫瘤陰影を認めた。CT scan (写真 2) では、粘膜下筋腫分婉及び左卵巢の mucinous cyst と診断された。

治療

入院後、NT ステップラ (写真 3) を利用して、

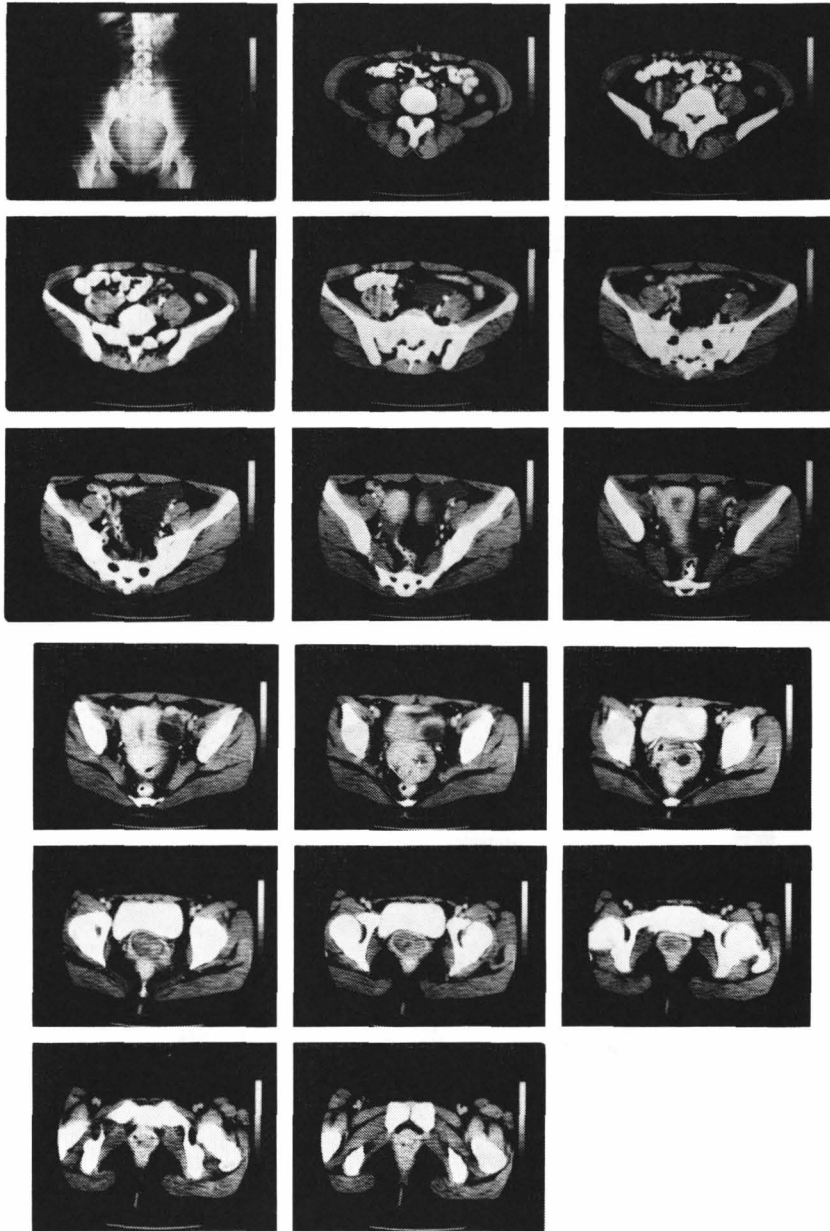


写真 2 入院時の CT scan 所見

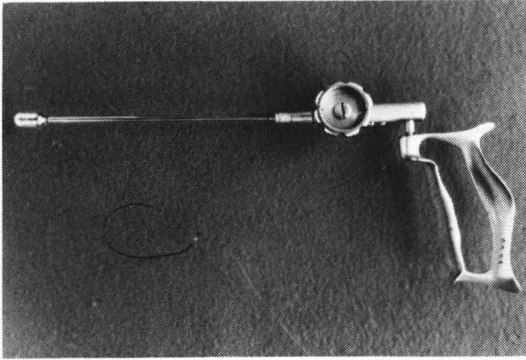


写真3 NT ステップラー

経腔的に粘膜下筋腫の茎起始部結紮を試みたが、巨大頸管ポリープ（写真4）は壊死に陥らず、自然脱落は期待できなかった。昭和59年3月2日、GOF全身麻酔により手術を施行した。開腹時所見としては、腹膜は炎症性に肥厚し、大網と癒着。腹水は少量、淡黄色、子宮は正常大で、腸管と纖維性に癒着し、両側卵管はソーセージ大に腫大し、左卵管は疏通性を認めず、卵巣と癒着していた。癒着剥離中、ダグラス窩に存在していた手拳大の被包水腫を破壊し、淡黄色の粘稠性に富んだ粘液内容750mlが吸引された。左卵管摘出術及び左卵巣部分摘出術を施行後、閉腹した。つづいて、碎石位をとり、腔式に子宮腔部前壁に横切開を行な

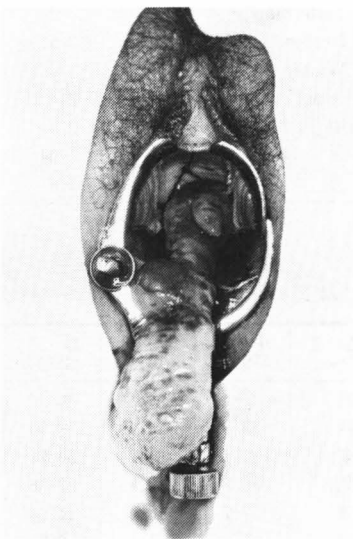


写真4 巨大頸管ポリープ

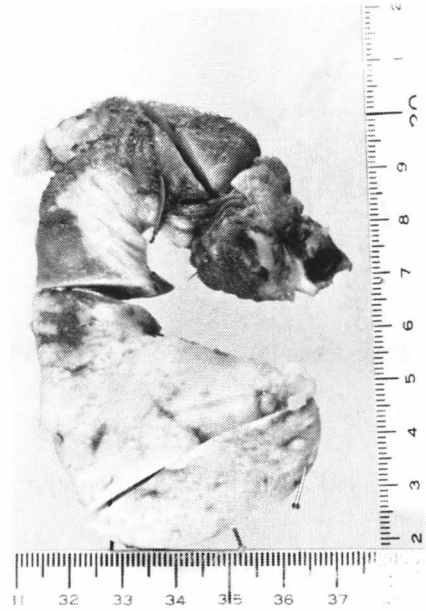


写真5 摘出標本

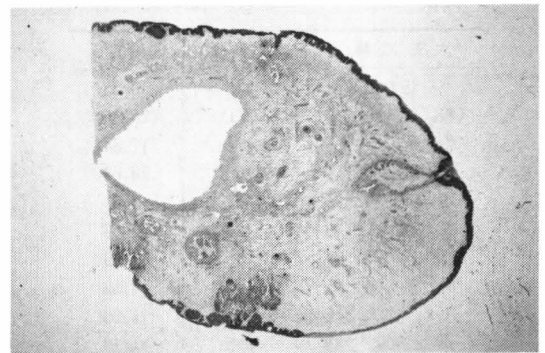
い、膀胱を剝離、挙上せしめ、頸管に縦切開を加え、腫瘤を茎根部から切除し、切開部を縫合し、手術を終了した。

摘出標本（写真5）

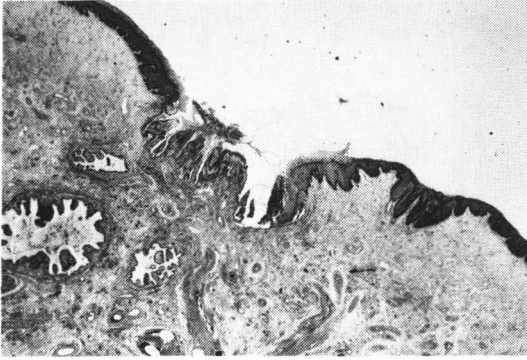
摘出物は長さ13cm、幅3~5cm、重さ65gの幅広い茎を有する頸管右前壁から発生した根状腫瘤であった。表面は粗糙で、全体的に筋性硬度、ピンク色を呈し、先端表層上皮はやや壊死性変化を呈し、出血が散見された。

病理組織診断

病理所見（写真6 a, b）は、扁平円柱上皮接合部より発生した頸管ポリープで、myomatousな



a



b

写真6 病理組織

増生はみられず、間質内に retention cyst を認めた。

考 察

頸管ポリープの大きさ (表2)

頸管ポリープ¹⁾の大きさは米粒大から胡桃大までのものが多く、本症例のように巨大なものは非常に稀である²⁾。文献上 Saier's²⁾らの61歳の白人女

表2 頸管ポリープの大きさ(長崎大)

大 き さ	例
米 粒 大	45
小 豆 大	101
大 豆 大	63
豌 豆 大	110
小 指 頭 大	52
扁 豆 大	28
胡 桃 大	5
計	404

表3 頸管ポリープ患者の主訴(長崎大)

主 訴	例数数	%
不正出血	415	55.25
(接触出血)	(83)	(20.00)
帯 下	134	17.84
下 腹 腰 痛	155	20.63
腹 部 腫 瘤	27	3.59
月 経 異 常	26	3.56
排 尿 障 害	15	1.99
外 陰 搔 痒	12	1.59
不 妊	10	1.33
異 物 感	9	1.19
そ の 他	13	1.73

性に発生した150gの巨大頸管ポリープの1例があるほかに、内外での報告はみられない。

主訴 (表3)

症状¹⁾として不正出血, 接触出血, 下腹部痛などが主症状で, その他, 帯下, 不妊, 異物感などもあげられる。

頻度 (表4)

頸管ポリープの頻度は, その統計は別出標本から, 入院及び外来患者から, あるいは外来患者のみからと一定していないため, Fetterman³⁾の10%から永松ら⁴⁾の1.04%とばらつきがあるが, わが国での報告⁷⁾では1~2%のようである。

好発年齢 (表5)

一般に40~50歳代が最も高頻度であると言われている。本症例のように17歳のものは稀で, 自見らが全頸管ポリープ中20歳未満が0.13%, 利斎ら⁶⁾が同じく1.2%としており, 中村⁵⁾, 永松ら⁴⁾は経験していない。

発生原因

頸管ポリープの発生機転に関しては不明な点も少なくない。内分泌的原因, 炎症との関係, 分娩による機械的損傷などがあげられているが, 定説はないようである。

表4 頸管ポリープの頻度(%)

Fetterman	10.0
Herbut	3.5
Winter	3.0
Israel	2.4
中 村	2.0
永 松	1.04
自 見	1.6

表5 わが国における頸管ポリープの年齢分布(%)

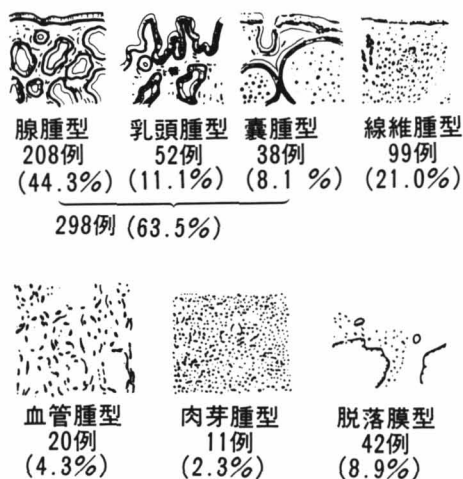
年 齢	発表者	中 村 (1954)	永 松 (1959)	自 見 (1967)	利 斎 (1969)
20歳未満	—	—	0	0.13	1.2
20~30歳		23.1	23.7	18.90	12.5
31~40歳		30.8	31.2	30.76	20.9
41~50歳		36.5	30.8	32.36	38.8
51~60歳		7.7	12.4	14.64	20.2
61~70歳	}	1.9	1.5	2.79	4.2
71歳以上					

発生領域

大部分が頸管円柱上皮帯から出現するが、扁平上皮帯あるいは円柱上皮帯境界域の移行帯から出現するものもある。われわれの症例は扁平円柱上皮帯から出現したものであった。

組織型 (図1)

組織学的には腺腫型、乳頭腺型、嚢腫型、線維腫型、血管腫型、肉芽腫型、及び脱落膜型などと分類されており、もっとも多く見られるのは腺腫型や線維腫型である。われわれの症例は主に嚢腫型であった。



(自見らより)

図1 ポリープの組織型

表6 頸管ポリープの癌化頻度

報告者	ポリープ数	癌化例	癌化頻度 (%)
Fluhmann (1927)	100	2	2.00
Hintze (1928)	220	0	0
Frankl (1932)	318	0	0
Placeo (1934)	109	5	4.58
Fetterman (1934)	100	6	6.00
Thaisz (1936)	130	0	0
Day (1939)	300	1	0.33
Mezer (1942)	1636	5	0.37
Von Numers (1949)	96	1	1.04
Huber (1951)	800	1	1.25
Goforth (1953)	1403	3	0.21
Winter (1958)	1125	3	0.27
Aaro (1962)	5015	8	0.16
自見 (1966)	472	2	0.42

癌化 (表6)¹⁰⁾¹⁴⁾

ポリープ内に癌組織を認めるものを癌性ポリープという。癌性ポリープの種類は3つの可能性があげられ、(1) 原発性ポリープ癌；良性ポリープにおける原発性癌化。(2) 続発性ポリープ癌；癌の良性ポリープ内侵入。(3) 癌のポリープ状発育³⁾¹⁵⁾である。癌性変化は多くの報告は0~2%であるが、中にはFettermanらの6%という報告もある。

治療

細茎性⁹⁾¹¹⁾の頸管ポリープでは、茎根部を確認し、止血鉗子で茎根部を確実に挟鉗し、回転を続けるとポリープの柄はねじ切れる¹²⁾¹³⁾。頸管ポリープの再発例があると、ポリープの好発年齢が癌年齢に一致することから、ポリープを摘出後、必ず内膜の精査を行なうべきである。広茎性の頸管ポリープでは、ポリープの茎部を結紮切断する。それが困難な場合は、子宮摘出術を行なうが、子宮摘出を行わない例では、前腔壁切開後、膀胱剝離を上方まで行ない、頸管壁を露出し、正中線で縦切開して頸管を露出し、楔状に増殖部を切除し、縫合する。

結語

頸管ポリープの大きさは米粒大から胡桃大までのものが多く、20歳未満に発生するのは稀で、今回われわれは、17歳の若年婦人に発生した慢性卵管炎及び骨盤腹膜炎を合併した巨大頸管ポリープの1例を経験したので報告した。

本症例の要旨は、59年3月28日第276回四水会及び59年8月4日第3回日本思春期学会総会において発表した。

文献

- 1) 自見昭司・ほか：頸管ポリープの臨床並びに病理。産婦人科治療 14 (2) 131~141 (1967)
- 2) Fulton, L., et al.: Giant cervical polyp. Am J Obstet Gynecol 41 1 (1973)
- 3) Fetterman, F., et al.: Malignancy in cervical polyps. Am J Obstet Gynecol 28 120 (1934)
- 4) 永松幹夫：子宮息肉腫（特に頸管ポリープ）の臨床並びに病理組織学的研究。日産婦誌 11 2161 (1959)
- 5) 中村 実：頸管ポリープの病理。産婦の世界 6

- 764 (1954)
- 6) 利齋輝郎：子宮粘膜ポリープの臨床的並びに病理的研究。産婦進歩 20 43 (1968)
 - 7) 山辺 徹・ほか：子宮頸部 polyp に合併した上皮内癌及び初期浸潤癌の考察。産と婦 38 798 (1971)
 - 8) 池田 放：12才の少女に発生した稀な頸管ポリープの1例。産婦進歩 28 12 (1976)
 - 9) 川上 博：子宮頸管ポリープの治療。産婦人科治療 38 2 (1979)
 - 10) **Hendrichs, C.H.** : Polyps, symptoms of cancer? *Obstet Gyencol* 5 726 (1955)
 - 11) **Hofmeister, F.J. and R.L. Gorthh** : Benign lesions of the cervix and selection of methods of treatment. *Obstet Gyencol* 5 504 (1955)
 - 12) **Newman, H.P. and J.D. Northup** : Mucosal cervical polyps. *Am J Obstet Gyencol* 84 1816 (1962)
 - 13) **Israel, S.L.** : A study of cervical polyps. *Am J Obstet Gyencol* 39 45 (1940)
 - 14) **Mc Kelvey, J.L. and R.R. Goodlin** : Abenoma malignum of the cervix —A cancer of deceptively innocent histological pattern—. *Cancer* 16 549 (1963)
 - 15) **Aaro, L.A., et al.** : Endocervical polyps *Obstet Gyencol* 21 659 (1963)
-