

常な有棘細胞に似ており、多数の明らかな細胞間橋が存在し、角化して好酸性に染った癌真珠等も認められるが、細胞の異形性、核分裂像も著明に認められる。腫瘍実質と周囲間質は一部明瞭に区画されるが、両端及び中央部で、基底膜をやぶって、真皮内に浸潤している。しかし深さは汗腺より深くは浸潤していない。また、真皮にはリンパ球、組織球よりなる細胞浸潤が高度に認められる。

治療及び経過：腫瘍は全摘し、創傷部治療後に局所にデルモバン合計1,600r(8回)、及び油性プレオマイシン30mg(2回)局注を行なった。現在まで再発をみていない。物理的、化学的刺激及び、日光照射により急速に増大し、悪性化傾向の出た組織的に有棘細胞癌悪性度第I度、UICC分類T,M,N.と診断した1例を報告した。

18. 卵巣チョコレート嚢腫破裂により発生した汎腹膜炎の1例

(第二病院産婦人科)

○楊 瑞銘・下平由美子・貞永 明美・
高梨 安弘・稻生由紀子・黄 長華・
井口登美子・高橋 文子

最近われわれは、卵巣チョコレート嚢腫の腹腔内破裂の興味ある症例を経験したので報告する。

症例：Y.Y. 35歳，主婦。2回経妊，2回経産婦。

既往歴：12歳時，虫垂切除例，22歳時 ileus 手術。遺

伝歴，家族歴に特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年1月10日，排便時の下腹部激痛と嘔気，38°Cの発熱を主訴として，当科外来を受診，急性腹症として入院す。

入院時所見：腹膜刺激症状及び下腹部痛が強く，内診困難で下腹部に児頭大の腫瘤を認めるのみであった。B-scanで子宮は正常よりやや大きく，ダグラス窩に液体貯溜，左側卵巣腫瘤(5.7×7.4×7.0cm)を認めた。腹部立位単純写真では，ガス像が著明で，subileusの所見を認めた。白血球数17,200，翌日は39,100と増加し，熱発38.5°C，腹部激痛。嘔気など増加し，卵巣嚢腫茎捻転による汎腹膜炎の疑いにて1月11日緊急手術施行。

手術所見：開腹時，腹腔内はチョコレート嚢腫内容液貯溜し，腹膜は炎症性に肥厚，左卵巣は小児頭大で，ダグラス窩に陥入，癒着し，一部破裂し，その部よりチョコレート内容が流出す。両側卵管は浮腫状に腫大し，術式は両側付属器摘出術を施行。上腹壁及び下腹壁にドレーンを設置す。術後経過は良好で，4日目には37°C以下となり，全身状態の改善をみた。

本症例は卵巣チョコレート嚢腫の破裂により，重症汎腹膜炎を併発し，術後すみやかに重篤なる諸症状の改善をみた1症例である。若干の文献的考察を加えて，報告した。