

診 療

下腹部痛を契機に発見された石児の1例

新湊市民病院内科

*社会保険勝山病院内科

**金沢大学産科婦人科

齊藤 善蔵 井城 一弘 岩井中陽一
渡辺 彰 今村 順記* 井上 正樹**

A Case of Lithopedion Found during Examination of Lower Abdominal Pain

Zenzo SAITO, Kazuhiro IKI, Youichi IWAINAKA, Akira WATANABE,
Toshinori IMAMURA* and Masaki INOUE**

Department of Internal Medicine, Shinminato Municipal Hospital, Toyama

**Department of Internal Medicine, Katsuyama Social Insurance Hospital, Fukui*

***Department of Obstetrics and Gynecology, Kanazawa University School of Medicine, Kanazawa*

Key words: Lithopedion • Ectopic pregnancy • Diabetes mellitus • Urinary tract infection

緒 言

子宮外妊娠は正常の子宮腔以外の部位に妊卵が着床する異常で、時に胎児は妊娠末期まで発育しうるが、大部分は破裂又は流産となる。今回われわれが遭遇した81歳の糖尿病患者は10年間の血糖コントロール中、尿路感染症の合併時の下腹部痛を契機に行った腹部 X 線検査により、50年間余に石灰化したと思われる石児 lithopedion (stone baby) が見出された。本症例は長期間無自覚のまま放置されていた石児が母体の合併症により偶然発見されたという点で保健上も反省させられた。

症 例

患者：81歳，女性。

月経歴：初経14歳頃，24歳から無月経。

妊娠歴：結婚23歳（69歳で夫と死別），経妊1回，経産0回。

既往歴：生来著患なく，住民検診を受けたことがない。71歳，腰痛のため受診し，糖尿病と診断され，以来，経口糖尿病薬にて血糖がコントロールされてきた。

現病歴：約3週間前に転倒し，歩行不能で，寝たきりとなった。この頃より口渇および全身倦怠

感があり，また2日前より右下腹部痛が出現し，次第に増強したため新湊市民病院へ入院した。

入院時現症：身長150cm，体重54kg，意識清明。顔面浮腫性，呼吸音清，心音純，腹部は膨満し，軟。右下腹部に圧痛あり，回盲部に手拳大の腫瘤を触知した。この腫瘍は表面平滑で硬く，可動性あり。下肢に浮腫を認めた。四肢反射は減弱し，病的反射なし。体温37.1°C，脈拍128/分，整，呼吸数36/分，血圧180/88mmHg，眼底 H₁S₁。

入院時一般検査および画像所見：尿は混濁し，蛋白および糖陽性，ケトン陰性。沈渣では赤血球50/視野，白血球無数で，Gram 陰性菌10⁷/ml。末梢血液像では白血球増多がみられた（白血球数28,100/ μ l，好中球分葉核84%）。また，他の血液検査上も血糖535mg/dl，Hb A_{1c} 9.5%，CRP 19.1 mg/dl，などと異常値が認められた（表1）。心電図は洞性頻脈であった。X線像：胸部単純 X 線写真に著変なく，胸部 X 線 CT で若干の胸水が認められた。腹部単純 X 線写真では骨盤腔内に手拳大，腫瘤状の石灰化像があり，腹部 X 線 CT では石棺様で，内容は骨格を有する石児像と読影された（写真1，2）。

表1 入院時検査成績

尿：混濁，蛋白(+)，糖(+)，ケトン(-)，ウロビリノーゲン(+)
沈渣：赤血球 50/視野，白血球 無数，扁平上皮 20/視野，Gram 陰性菌 10 ⁷ /ml
末梢血液像：Hb 12.2mg/dl，赤血球 420×10 ⁴ /μl，白血球 28,100/μl (St 10, Seg 84, E 4, L 1, M 1%)
血液生化学：血清総蛋白 6.2g/dl，GOT 24IU/L，GPT 11IU/L，LDH 5,110IU/L，CPK 30IU/L， Na 141mEq/L，K 4.2mEq/L，Cl 101mEq/L，BUN 42.7mg/dl，Cr 0.7mg/dl， Chol 147mg/dl，TG 91mg/dl，Amyl 45IU/L，Fibrinogen 990mg/dl，血糖 535mg/dl， Hb A _{1c} 9.5%，CRP 19.1mg/dl，TSH 0.56μU/ml，T ₃ <0.5ng/ml，T ₄ 4.8μg/dl

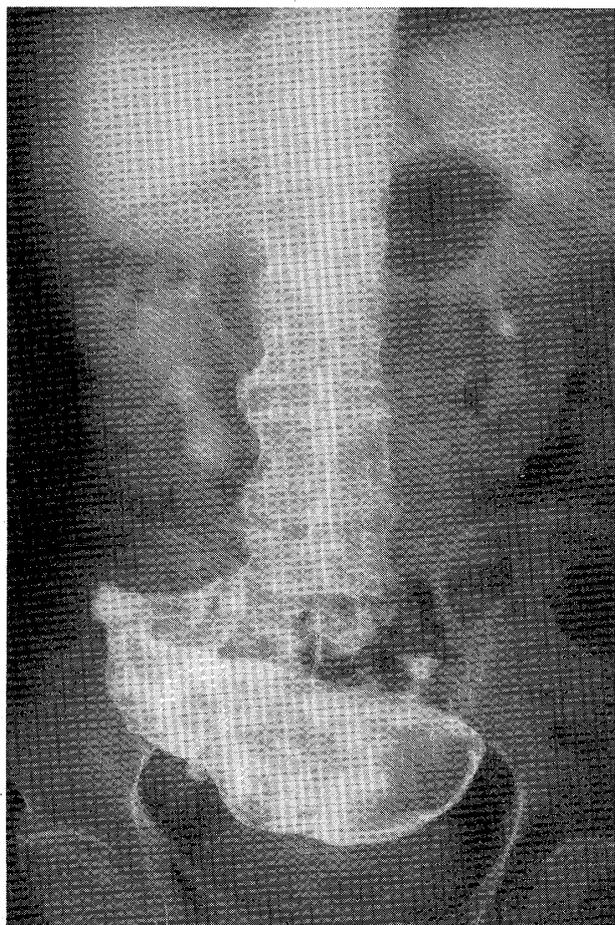


写真1 腹部単純X線：骨盤腔内の石灰化した腫瘍状陰影

入院後経過：高血糖があり，ケトアシドーシスではないが，尿路感染症による糖尿病の悪化，脱水症状と考え，インスリンによる血糖コントロールをはかり，抗生剤・グロブリン製剤を併用しつつ膀胱洗滌を行ったところ解熱し，血圧は正常に復し，血糖も徐々に正常域に接近した．下腹部痛は鎮まる傾向にあったが，腹腔内異物(石児)が影響した可能性が考えられ，糖尿病およびその合併

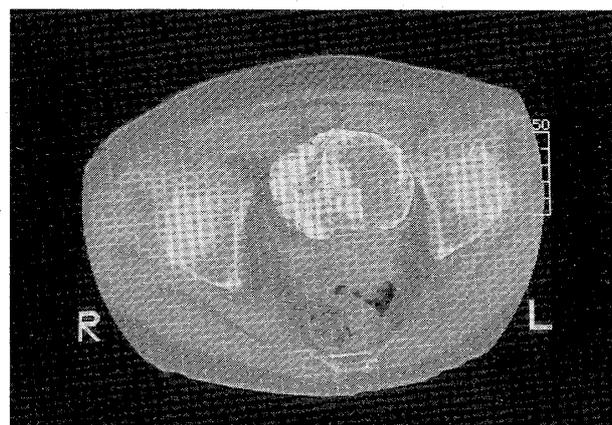


写真2 骨盤部CT：石棺および石児像

症である感染症の安定化を待ち，手術の方針とした．

手術所見：右骨盤内に長径8cm大の，硬く石灰化した不整形の腫瘍が腹壁，胃，横行結腸，大網および右腸骨稜の数カ所と固く癒着していた．卵巣と卵管組織の区別はつかず，癒着を剥離した後，この腫瘍，子宮および付属器は en block に除去された．石灰化膜が1~2cmの厚さのため標本の解体はやや困難で，内部は石灰化していた(写真3)．

術後，尿路感染および血糖値のコントロールは良好となり，退院し，近医にて経口剤による糖尿病のコントロールをしながら通常の家生活に復することができた．

考 察

子宮外妊娠のうち，続発性腹膜妊娠では胎児はまれに妊娠中期以後まで生存しうるが，ほとんどは成熟することなく死亡し，時に放置され，1) ミイラ化，2) 屍蠟，3) 化膿，および4) 石灰化することがある．石児の記録はB.C.1200年にさかのぼるが¹⁾，1557年初めてIsrael²⁾により詳述された．

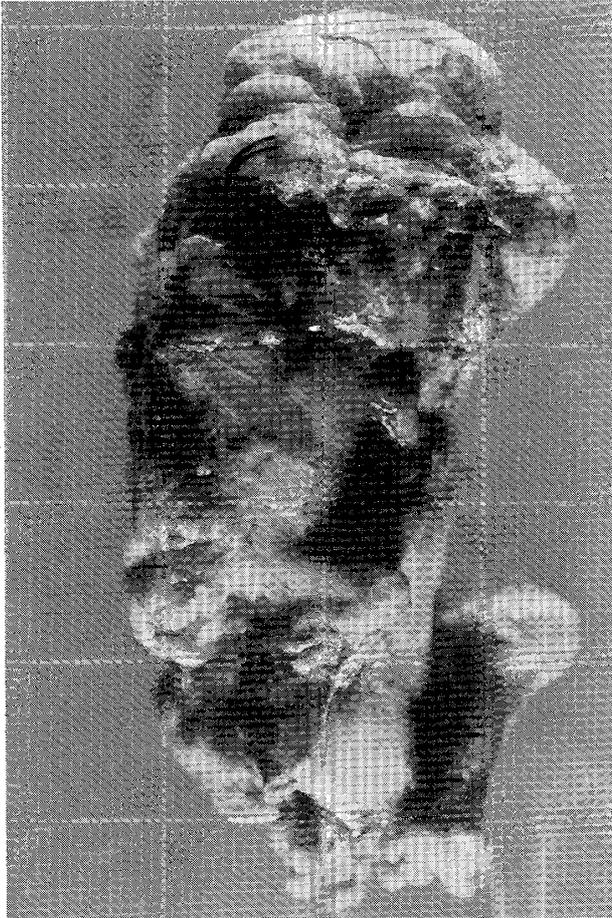


写真3 摘出標本：石棺内石児

1881年 Küchenmeister³⁾が症例をまとめ、(1) 石胞 lithokelyphos(皮膜は石灰化し、胎児は種々退行変性する)、(2) 石棺石児 lithokelyphopedion(両者が石灰化する)、(3) 石児 lithopedion(胎児のみが石灰化する)の3種に分類した。本症例は(2)あるいは(3)に属すると思われるが、過去400年間に約400例のミイラ化乃至石児としての報告があり、(1)と(3)の区別も明確ではない。一括して「石児」と称すれば、その頻度は全妊婦の1/1,000~1/700,000、子宮外妊娠の1/2,300~1/60,000とされる。母の年齢は16~100歳代まで幅広いが、40歳以上が2/3を占める。最近も92歳の剖検例で31週胎児の残胎推定約70年間の症例が報告されている⁴⁾。通常、石児の残胎期間は4~60年間と推定されており⁵⁾、Duchet(1967)は128例の石児を精力的に調査し、石児の70%が5年間以上残胎し、40%以上が20年間以上残胎したと記している。

本邦でも81歳、女性の屍体より40年間残胎した

石児が報告されている⁶⁾。今回の症例は懐妊を24歳とすれば(81-24=)57年間の残胎と推測される。石児の報告は年間1例弱であったが、生活環境、衛生状況の向上とともに減少の可能性はある。一方、非文明国から文明国への人口移動が行われ、今後とも見出されるとの考え⁷⁾もある。

一般に石児形成には、(1) 子宮外妊娠、(2) 3カ月間以上の胎児生存、(3) 発見の遅れ、(4) 非感染性の保持、および(5) Ca 沈着に有利な環境の5条件が必要とされる⁸⁾。本症例では長期間受診の機会がなく、糖尿病は発症の時期が必ずしも明らかでないが、たとえ周産期に糖尿病を有したにせよ、比較的軽症で、合併症も mild に推移し、石児形成の5条件を満たすに支障とならなかったと考えられる。糖尿病では母体-胎児勾配の障害より流産あるいは胎児死亡が高率となり、一方 fetal distress のみならず、母体にとっても死産児の娩出後に昏睡に陥る例すらある。しかしこのような既往のない本例での糖尿病は、むしろ石児形成後に発症したと考えるのが妥当であろう。

この稀な石児形成の5条件が揃ったとき、体内死亡となった児の脱水と石灰化、時に、遅発症状として児からの圧迫症状あるいは周辺臓器の異常を呈するといわれるが、長期の無症候期の後に重篤な直接の合併症を有したり、腸閉塞、膀胱直腸穿孔、盲孔等に発展することもあり得る。本症例ではこれら症状が発現しないまま推移し、「子持たず(子宝に恵まれない夫婦)」という当地方の古い先入観に囚われ、夫婦とも妊娠を諦め、住民検診すら怠ったことが発見の遅れと結果としての石児形成の原因になったと考えられた。石児の診断は通常のX線撮影にて容易であり、患者が糖尿病の通院時に一度でも下腹部X線撮影をしていたらと惜まれる。治療は一般に外科的に処理される⁹⁾が、そのまま無処置で退院した例もある。

貴重な症例を紹介いただいた新湊市池田肇信先生に厚く御礼を申します。また、本稿に協力下さった故向仁一新湊市民病院副院長に深甚の謝意と追悼の誠を捧げます。

文 献

1. Nick MS, Scott MI, Daniel RM Jr. Lithokelyphos, a case report and literature review. J Reproduct Med 1987; 32: 43-46

2. *Shah-hosseini R, Evrard JR*. Lithopedion. a case report. *J Reproduct Med* 1987; 32: 131—133
3. *Küchenmeister F*. Über Lithopädion (in German). *Arch Gynekol* 1881; 17: 153—159
4. *Speiser P, Brezina K*. Lithopedion in a 92-year-old woman. *Lancet* 1995; 345: 737—738
5. *Miller DI, Dillon J*. An unusual abdominal mass in an elderly woman. *New Eng J Med* 1989; 321: 1613—1614
6. *Serisawa M, Shigehara N, Takahashi H, Eto M, Kato K, Sakuma G, Yoshida T*. A case of lithopedion found during dissection. *Dokkyo J Med Sciences* 1990; 17: 131—139
7. *Bainbridge WS, Seaman WB*. Lithopedion: Case with review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1912; 65: 31—52
8. *Moshiri M, Salari AA, Mansorian HR, Shariat R*. Lithopedion (stone baby). *Ann Saudi Med* 1996; 16: 69—70
9. *Masson JC, Simon HE*. Extra-uterine pregnancy, lithopedion. *Surg Gynec* 1928; 46: 500—508

(No. 7908 平9・11・10受付)