

子宮頸部結核、特にその發生と進展に關する考察

Tuberculosis of Uterine Cervix, with Special Remarks to its Outcome and Development

東北大學醫學部産婦人科教室(主任 篠田教授)

幡 研 也 Kenya HATA

1. 緒 言

子宮頸部結核は女子の性器結核の中で比較的少ない。一般に性器結核の中卵管結核は90%，子宮内膜結核は75%，卵巣結核(主としてその表面の)は30%であるに比して子宮頸部の結核は5～6%であると云われている。子宮頸部結核の最初の報告は Reynaud²⁴⁾(1831)で、その後2,3の報告はあるが Counseller 及び Collins⁷⁾(1935)が原発性子宮頸管結核に關する問題を提起して以来本症が再び注目されるようになった。これに關するその後の見解は Finlayson¹⁰⁾(1936), Stevenson²⁷⁾(1938), 最近では Bedoja⁴⁾(1950), Sered²⁶⁾(1953)等の報告の中にうかがわれる。我が國に於ける報告は比較的少なく山田、美馬³²⁾(昭11)の7例他現在までの報告例は約100例にすぎない。

以上の報告は2,3のものを除いて數例を中心とした臨床的所見の總括にすぎず、子宮頸部結核の性器結核の中で占める位置、特にその發生と進展の立場から考察した研究報告は極めて少ない。

これらの關係を明らかにする目的で私は最近15年間(1940～1954)に東北大學醫學部附屬病院産婦人科に於て取扱つた本症24例に就いて系統的に檢索した結果2,3の新知見を得たので報告する。

2. 調査對象及び方法

最近15年間(1940～1954)に東北大學醫學部附屬病院産婦人科に於て確診した871例の性器結核中の24例の子宮頸部結核に就いて既往症、臨床所見、檢査成績に就いて調査した。

性器結核の診斷はすべて組織鏡檢又は性器内よりの結核菌培養成績、或は腹腔内所見及び別出標本の組織學的檢査によつた。頸部結核の診斷は子宮腔部又は頸管組織

の顯微鏡檢査によつた。症例の一部については子宮卵管造影術(以下HSGと略称)を行つた。

3. 成 績

1) 臨床的事項

子宮頸部結核總數24例で、この數は調査期間(1940～1954)中確診した性器結核871例の2.75%に相當する。各症例の主要の臨床所見、檢査成績は第1表に要約した。患者の年齢は20歳代のもの11例、30歳代のもの7例、40歳以上のもの6例で最高年齢のものは56歳(症例22)であつた。未婚のもの2例、既婚者22例、そのうち未妊のもの13例、分娩したことのあるもの9例で、結核性疾患の既往症のあるもの19例、ないものは4例であつた。月經は正順なもの13例無月經を除く月經異常の3例、無月經8例(その中閉經のもの2例)で、月經異常を主訴とするもの7例、不妊を主訴とするもの6例、帶下、出血を主訴とするもの各4例であつた。

症例24例の中外來で最初子宮腔部癌を疑われ、組織鏡檢によつて本症と判明したもの8例、頸管カタル、ピラン、ポリープ等の診斷が附せられたもの14例であつた。尚本症の他に腔結核を合併したもの1例(症例24)、腔結核、外陰結核を合併したもの1例(症例16)あつた。

2) 局所臨床所見

肉眼的には子宮腔部の形態が殆ど正常なものが大部分で(16例)、肥大しているもの8例、腔部が大なり小なりピランを呈しているもの8例、潰瘍が著しいもの7例、乳嘴状のもの7例、ポリープ状のもの2例で、大多數のものは擦過すると出血し易い状態にあつたが、壊死の如き所見は少なかつた。

3) 檢査成績

子宮頸部結核の診斷は子宮腔部又は子宮頸管の組織鏡檢によつた。子宮腔部の組織鏡檢は全例24例に就いて行い、その中21例に病變を認めた。残りの3例(症例6, 9, 10)は腔部の組織に結核性變化を認めなかつたが、

第 1 表 子宮頸部癌 症 例 一 覽 表

症例 番號	病歴番號	病 型	年 齡	初診時 の診斷	經妊産	結核性 既往症	月 經	主 訴	主要局所所見	鏡 檢			腔内容 の培養	HSG所見	治 療	備 考
										腔部	内膜	頸管				
1	H. 16- 1456	I B	29	頸 カタル	0~0	な し	正順	不妊	口唇は乳嘴 腫大に増殖 出血し易い	+	-		+	卵管 通過性あり 右>左		
2	H. 18- 758	II A	45	腔部癌	4~4	な し	"	出血	腔部驚卵大 出血し易い 乳嘴状	+	+	+	-	卵管 右>左 左>右	ラ 1800mg レ 300r×7	
3	P. 17- 2227	"	31	ピラ ン・ブ	0~0	肺炎(3)	"	不妊	口唇より指頭 大のポリ 出血し易い	+	+			卵管 右>左 左>右		
4	P. 29- 1270	"	34	ピラ ン	0~0	な し	"	不妊 (10)	ピラ ン	+	+			子宮不整 卵管 右>左 左>右		
5	H. 17- 688	II B	21	腔部結核	未婚	肋(5)	不順	帯下	腔部のビラ ン 小潰瘍	+	+		+	卵管 右>左 左>右	ラ 2200mg レ 100r×4	退院後1年 諸検査(一) 月經は年に 1回
6	P. 19- 2785	"	25	頸 カタル	0~0	な し	正順	不妊	腔部肥大・ビ ラン、指頭大 のポリ ン	-	+	+	+	卵管 右>左 左>右		
7	P. 29- 1103	"	35	慢性附 器炎	0~0	肺(現)	過多	過多月經	腔部の小ビ ラ ン	+	+			卵管 右>左 左>右		
8	H. 28- 652	"	50	腔部癌 II 度	4~4	肋(3) カリエス (現)	閉經 (3)	腰痛	腔部肥大 乳嘴状の ビラ ン	+	-	+	-	卵管 右>左 左>右	子宮全剔 SM 60 g	卵管結核
9	H. 25- 251	"	26	兩結核性 附器炎 ピラ ン	0~0	腹(2)	正順	不妊	腔部は平滑な るも口唇にビ ラ ン	-	+	+	+	卵管 右>左 左>右	兩卵管、卵巢 切除	"
10	H. 26- 704	III A	37	頸 カタル	0~0	肋(16)	無月經 (3)	無月經 (3)	腔部の單純の ビラ ン	-	+	+		卵管 右>左 左>右	子宮全剔 兩卵管・右卵 巢剔出	" (一)
11	H. 26- 485	"	30	腔部癌 II 度	0~0	肋(10) 肺(3)	" (1)	無月經	腔部肥大表 面不規則乳 嘴状	+	+	+	+	卵管 右>左 左>右	SM 60 g (腔部)	
12	H. 26- 695	III B	25	ピラ ン	0~0	肋(8)	正順	不妊	腔部表面不 規則、小潰 瘍	+	+	+	-	卵管 右>左 左>右	兩卵管剔除 ラ 1200mg	卵管結核

昭和31年8月1日

壽

1059—87

13	H. 25— 307	Ⅲ B	45	筋腫の 疑外嚢	4~3	肋腹(1)	正順	出血	口唇は外嚢 ピラシ、出 血し易し	+	+	+	+	卵管 右>なし 左子宮萎縮	300r ×10	
14	H. 26— 1110	"	36	生殖器結 核の疑 ピラシ	2~1	肋腹肺 (5)	無月經 (1)	無月經	口唇は鉤齒 状、潰瘍性、 出血し易し	+	+	+	+	卵管 右>なし 左子宮萎縮	子宮全別、 右卵管剔除 SM 20 g	卵管結核
15	P. 27— 1428	"	57	陰部瘡	6~5	肋腹(4)	閉經 (8)	帶下	陰部はピラ シ肉芽状	+	+	+	+	卵管 右、左 子宮不整 子宮萎縮		
16	P. 25— 2837	"	25	生殖器結 核疑	0~0	" (4)	過少 月經	過少 月經	陰部は乳嘴状 のピラシ、陰 部に潰瘍散在、外 陰に小潰瘍	+	+	+	+	卵管 右>なし 左子宮萎縮	SM 40 gにて 肉眼的所見好 轉	陰、外陰 結核
17	H. 22— 1202		29	陰部瘡	1~1	3年前 腸轉	正順	出血	陰部は超卵 大、不正、出 血し易い	+	+	+	+	子宮全別、 卵管右卵巢切 除	卵管結核	
18	H. 21— 326		43	"	8~6	肋(13)	"	帶下	陰部に乳嘴性 の増殖	+	+					退院後9カ 月、肺結核 にて死亡
19	P. 15— 1104		34	" Ⅲ度	5~5	肺(3)	"	出血	陰部は卵大、 不規則、乳嘴 状、出血し易 し	+	+					
20	P. 15— 2532		20	膀胱結核	未婚	腎(1)	無月經 (2)	無月經 排尿痛	陰部は不規則 肥大、一部増 殖性で潰瘍	+	+					
21	P. 15— 3203		26	腎膀胱 結核	0~0	肋腹(1)	正順	排尿痛	陰部は略々正 常なるも諸所 に潰瘍がある	+	+	+	+			
22	P. 18— 199		56	陰部瘡 Ⅱ度	15~9	なし	無月經 (13)	帶下	口唇は鉤齒症 潰瘍性で出血 し易し	+						
23	P. 21— 4393		26	ピラシ	0~0	肋(6) 腹(現)	" (3)	無月經	口唇は全くピ ラシし出血し 易し	+						
24	P. 15— 3197		27	頸管 カクセル ピラシ	0~0	肋(4)	正順	下腹痛	陰部は事状に 肥大し、出血 し易し、陰に 粟粒性小結節 あり	+	+	+	+			陰結核

頸管の組織の鏡檢によつてこれを證明した。頸管の組織検査は15例に就いて行い、1例(症例23)を除く他すべて結核性病變をみとめた。これらの検査の他に子宮内膜組織鏡檢を21例に就いて行つたが3例(症例1, 8, 14)を除く他すべて内膜結核を認めた。手術剔出例は6例(症例8, 9, 10, 12, 14, 17)で、それらの剔出卵管に就いて顯微鏡的檢索を行つたが、1例(症例19)を除く他全て卵管の結核性病變を證明し得た。腔内容より結核菌培養は篠田、岩淵等の方法により16例に就いて行い、その中12例は陽性、4例(症例4, 8, 12, 14)は陰性であつた。

4) HSGに就いて

HSGを行つたもの16例で卵管像について云うと兩卵管に通過性のあるもの1例(症例1), 子宮に著しい變化のあるもの7例、主として卵管に變化のあるもの8例であつた。従つて篠田等は性器結核の病型分類を適用するとⅠ型1例(ⅠB), Ⅱ型8例(ⅡA 3例, ⅡB 5例), Ⅲ型7例(ⅢA 2例, ⅢB 5例)となる。卵管像の中主なるものは菊花蕾像で5例で、その他レリーフ像、銹針金像等が認められた。

5) 治療を行つたもの11例でラヂウム又はレントゲン療法、或は兩者を行つたもの3例、手術を行い卵管又は子宮を剔除したもの6例でその中1例(症例12)は術後ラヂウム療法を、他の2例(症例8, 14)は術後SMを投與した。化學療法は4例で、そのうち2例は本療法のみに終始し、局所注射を併用した。

4. 考 按

1) 文獻的考察

子宮頸部結核は子宮腔部結核と子宮頸管結核に區分されるが、この區別が困難な場合も少なくない。本研究に於て腔部に病變が證明されず、頸部にのみそれをみとめたものは3例(症例6, 9, 10)で、腔部に病變を認め頸管に證明し得なかつたものの1例(症例14)であるが、これらはいずれも内膜には結核性病變が證明された。

Heynemann¹⁶⁾(1933)は頸管結核と腔部結核とを區分したり又區分困難な場合に頸部結核と云うのも無意味であると忠告し、Bedoja⁴⁾等(1950)も又これらは結核病變の差異によるもので、頸管結核は存在していても氣付かれないため少ないのではないかと述べている。

子宮頸部結核，特に子宮腔部結核は少ない。Heynemann¹⁶⁾によると性器結核の1%，Martius¹⁶⁾によると0.71%，Schlimpert¹⁶⁾によると1.4%であるが、Greenhill¹⁴⁾は3.5%，White¹⁶⁾は8%，Baldowski¹⁶⁾は3%，Berkerly¹⁶⁾は6.4%，山田、美馬は9.6%，最近ではSered, Falls, Zummo²⁶⁾(1953)は16%(9例)と云う數字をあげており、又これに關する症例報告も少くない(9)(13)(17)(18)(19)(30)。現在までの報告の中で症例の最も多いものはNogales²²⁾(1953)の44例でそのうち腔部結核は22例であり、之に次ぐものはAsplundとRyden¹⁾(1952)の19例、Stevenson²⁷⁾(1938)の18例である。

2) 臨床的所見の檢討

子宮頸部結核，特に腔部結核は肉眼所見による乳嘴型、潰瘍型、粟粒型の古典的な分類の他に細菌性カタル型を加える分類がある。粟粒型は單なるビランの像で時には廣汎に乳嘴狀又は隆起狀をなし膨化した膠様の外觀、又は灰黄色の小結節を認めることがある。潰瘍型の場合潰瘍は鋸齒狀の邊緣が深く堀り下げられた形態をとり、汚穢な脂肪様の苔と硬い不規則の底を有する結核特有の潰瘍となる。乳嘴型は結締組織の増殖によつて腔部は乳嘴狀を呈するが、ポリープ狀又は花菜狀となり、一般に組織は脆弱で浮腫を伴い、接觸により出血し易い。Bishop⁵⁾によると乳嘴様ポリープが最初作られ、それが後に潰瘍に移行すると云う。

一般に腔部癌と極めて良く似ているが主な鑑別上の肉眼的な所見は本症の場合出血しにくいこと、局所の組織の壊死が廣汎でないこと、腔部が比較的硬固なこと等である。

腔部結核は腔部癌と屢々混同され易い。Norris²³⁾の集計例188例中88例は癌と最初に誤診され、Schwartz²⁵⁾は癌と誤診したもの68.8%に達したとのべている。

本研究に於て癌と最初誤診したもの8例(症例2, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 22)であり、その各症例を檢討するとすべて既婚者であり、しかも1例(症例11)を除いて分娩を経過している。又分娩を経過したことのある患者で腔部に癌様の所

見が認められなかつたものは2例(症例13, 14)にすぎなかつた。これらの點から考えると腔部の癌様の變化は結核それ自體の變化ではなくむしろ分娩による頸管の裂傷が多少なりともその條件を作っているのではないかと考えられる。尚腔部の癌様の所見を示した患者の年齢は40歳以上のもの5例であつた。

子宮頸部結核のHSG所見としてAsplund及びRydén¹⁾(1952)は頸管の峽部又は上部に一致して瘻管様の又は蔓狀の陥凹が認められることがあり、これらの像は本症に特有の像ではないとのべているが本研究に於けるHSGを行つた16例の症例中にこの様な所見は全く認め得なかつた。

3) 子宮頸部結核の治療に就いて

患者の一般状態が良好で手術に耐え得るならば根治手術が賞用されている(Bedoja⁴⁾, Murphy²¹⁾, Harris¹⁵⁾, Bishop⁵⁾等). 併し病變が膀胱や直腸に及ぶものや外性器に波及している場合又は肺の結核病變が活動性の場合には手術は禁忌である。腔部の焼灼は病變を進展させるから治療としては不十分な方法であると云われている(Norris²³⁾). ラヂウム局所貼用療法をBedoja及びNogales⁴⁾(1950)は特に強調し、使用量は1500mghで充分であるとし、治療法として根治手術よりも効果が良いとのべている。レントゲン療法は性器結核の療法として以前用いられたことがあつたが、最近結核に對する化學製劑が登場するに至つて漸次本療法が子宮頸部の治療法の主な部分を占めるに至つた。Sered, Falls 及び Zummo²⁶⁾(1953)はSM, PAS 又はINHの長期(120日)併用療法を推奨し、Thierstein²⁹⁾(1953)は Temple²⁸⁾(1952)の方式に従つてSMを3日間の間隔で2g筋注し、同時にPASを1日量12g投與する方式を提唱し、Nogales²²⁾(1953)は筋注の他に局所投與法をあげ20例に就いてこれを行い50~70日で好成績を収めたと報告している。他方 Schwartz²⁵⁾(1954)は化學療法によつて好結果を期待するためには長時日と大量を要するとしむしろ同時に一般の療養方針を遵守することが肝要であるとの

べ、Sered²⁶⁾等も化學療法が奏功しない場合レ線療法を行うべきであるとのべている。

本研究に於て治療を行つたものは11例にすぎないが、その臨床的知見から判斷すると化學療法は40~60g程度(症例11, 16)では當初肉眼的所見は著しく改善されるがその後再發する傾向があるので、治療法としてはラヂウム貼用か手術療法が良いと考える。

4) 原發性性器結核に關する問題について

性器結核の發生、特に子宮腔部、腔、外陰等の如き下部性器の結核の發生に關して問題となる點は原發性のものであるか、又は續發性であるかと言ふ點である。女子の外性器は病原菌の侵入門戸と考えられるのは當然であるが、結核菌の場合は果して如何なるものであろうか。この點に就いて性器結核の中でも特に肉眼的所見の顯著な腔部結核に就いて多く論ぜられて、組織鏡檢によつて腔部に結核性病變が認められるに反して、上部の性器や又は他臓器に變化を認められない場合、腔部の局所の病變は原發性の病巢であると見做されてきた。Moore²⁰⁾(1913)は明らかな原發性子宮頸部結核は20例を下らないとのべたが、その後 Co-unseller 及び Collins⁷⁾(1935)の檢討の結果、その確實な症例は11例であると云い、更にその後更に除外され9例にされてしまつた。それは「原發性」と云う定義が「性器にのみ病變が存在する」と云う意味から、同時に性器以外の各臓器に既往に結核性疾患に罹患したことがないと言ふ意味に變化したためである。結核病學が進歩するにつれ、現在の考え方では初期變化群を證明しなければ原發性病巢とは云い得ない。その場合初期變化群として罹患した淋巴腺は急速に乾酪化、石灰化及び被膜形成を來たす傾向にあり、局所の淋巴腺の病變が廣汎であるのに比較すれば、原發巢は小さいのが普通であるので、原發疾患であることを確定するためには臨床的觀察のみでは決して充分でなく、剖検を必要とする。この立場に立つて見ると原發性性器結核に就いて信すべき症例は1例もないと Frankl¹²⁾(1935)はのべている。

原發性子宮頸部結核の發生に關して他のひとつ

の考え方は性交による感染の可能性の問題である。この種の考え方は古くは Cohnheim (1879) の時代からあり，男子の性器結核の場合，その妻の性器に結核を感染させるひとつの原因となり得るとのべているが，夫の精液中に結核菌が證明された證左も見當らないし，又處女の場合に於ける本症の發生を考えると，Cohnheim⁶⁾の考え方は妥當でないように思える。併しその後 Murphy²¹⁾(1904)は結核患者との性交によつて腔から結核菌が上行すると云い，最近では Nilson¹¹⁾(1949)は泌尿器結核の夫との性交時生じた處女膜裂傷に播種された症例を報告し，Crossen & Crossen⁸⁾(1944)は肺結核患者の比較的健康的な辜丸や精液中に結核菌が證明されるとのべているが，これらは腔から上行性に原發性の子宮頸部結核が發生したと云う證明にならない。

動物實驗では Gärtner¹²⁾はモルモットに，Bakács²⁾はウサギに，Baumgarten¹²⁾は兩者に，原發性の雌性性器結核を發生せしめ得たと云うが，石井はウサギでは起し得なかつたと云う。又 Finlayson¹⁰⁾は動物の下部性器に結核菌を接種して病變を起すためにはその部の外傷や炎症によつてピランが必要であるとのべているが，その成績は不定で結論は得られていない。

以上原發性子宮頸部結核の發生は理論上考えられるが，實際には極めて稀で，原發性の侵入門戸が外性器以外に考えられない場合でも，之を直ちに原發性結核とすべきではなく，Weibel¹²⁾，Frankl¹²⁾の云う如くむしろ孤立性結核とすべきであると考えて。

本研究に於て結核性疾患の既往症のない症例は 5 例（症例 1, 2, 4, 6, 22）であるが患者の年齢から云つて原發巢を子宮腔部に求めるのは無理であり，又内膜に病變を證明し得なかつた 2 例（症例 8, 14）もその剔出卵管に明らかに結核性變化を認めた點から，又既往歴から腔部の病變が性器内の唯一の，しかも續發性に發生したものでないとは斷定し難い。

5) 子宮頸部結核の發生に関する考察

以上のべた如く子宮頸部結核が原發性に局所に

發生したものは極めて稀であり，殆どすべてこのものが續發性に發生すると解せられるが，續發性に子宮頸部結核が起る場合の條件は何であろうか，これに就いて少しく考察してみよう。

性器外の結核性病巢から性器に結核が播種される時期は所謂 Ranke の第 2 期，即ち菌血症の時期と考えられる。勿論この場合重症の腹膜結核から連續的に波及によつて，又は骨盤内の諸器官結核性の病巢からリンパ行性によつて性器に結核が蔓延することも考え得る。ここで問題となるのは性器外の結核性の病巢から性器に結核菌が到達する時期とその方式，即ち血行性か，リンパ行性か又は連續的波及かの點である。これらの感染方式はいずれもその可能性はあるが，最も早い時期に於て行われる方式は云うまでもなく血行性の感染様式であり，これを重視しなければならない。

次に血行性の感染経路によつて性器に病變が初發するわけであるが性器のどの部分にこれが起るのであろうか。臨床統計では卵管は性器結核の好發部位と云われ，多くの人達¹¹⁾¹⁷⁾³¹⁾によつて卵管，特にその膨大部は初發部位であるとさえ云われている。併し實際の臨床例でその時期をとらえ，卵管を仔細に検索した報告は極めて少い。

菅³³⁾は性器結核の極めて初期の症例に就いてその卵管を全長に汎り連續切片による組織，鏡檢を行つた結果，初發部位は卵管の膨大部よりもむしろ峽部であり，その部の筋層に限局した結核性病變を認めたと報告しているが，僅か 1 症例の 1 卵管に就いての検索なため，結論を控えているが，とも角卵管に初發する點は誤りはないと考えられる。性器結核の場合子宮，特に子宮体部の病變に關しては宮野³⁴⁾の詳細な報告があるが子宮に於ける病變の蔓延は初期の時期にあつては卵管よりの感染，所謂管内下行性感染が主体となつており，その後子宮の基底層に病巢が固定されると，その部より内膜の周期性變化と呼應して連續的波及による感染が主体となり，これを周期的に反覆するが，これらの様式の他に基底層，又は筋層内の病巢，又は卵管の病變部より血行性又はリンパ行性に子宮内膜に病變が蔓延するとのべている。

以上は卵管と子宮体部の感染様式であるが、子宮頸部に於ける感染は如何なる方式をとるのであろうか。

子宮頸部、特に子宮腔部は組織學的には鱗狀上皮細胞に被われており、一般に感染に對して抵抗性が強いと考えられている。又頸管は組織學的には子宮内膜と異なつた粘液を分泌する腺管を有し、それによつて子宮内感染を防ぐ作用を有しておる。又頸管内の血行分布は子宮内膜や卵管のそれと差異があり、子宮内膜の如き著明な周期性變化を示さない。併しこれらの解剖學的な差異によつて子宮頸部の結核感染が少いとは斷定出来ないが、少なくとも或る種の影響があると考えられる。

子宮頸部の結核感染は宮野によれば管内下行性であると示唆しているが、この様な場合は子宮には高度の病變が存在していなければならない筈である。本研究に於てその症例のうち性器結核の病型のⅢ型に屬するものは7例でありそのうちⅢAに屬するもの2例（症例10, 11）で著明な脈管像を示し子宮筋層にも比較的活動性病變が存在するものと考えられる。他の5例（症例12, 13, 14, 15, 16）はⅢBで子宮萎縮像を示し、子宮の結核性病變は高度で子宮内腔の變形、萎縮を來たしたもので既に性器結核の進展時期からみると、末期に屬するものと云える。

以上の考え方を要約すると子宮頸部結核は性器結核の末期のものに認められ、その場合蔓延経路は管内下行性であると考えられる。併し先にのべた様な場合はすべてではない。即ち症例1の如く卵管には通過性が存在するものや、性器結核の病型Ⅱ型のものが8例ある點から云つて、管内下行性によつてのみ子宮頸部の結核が発生するとは考えられないからである。

この種の場合の頸部結核の發生は如何にして説明し得るであろうか。子宮の病變が高度でなく卵管のみ侵されているような場合と卵管が僅かに侵されていると考えられる場合の頸部結核の發生は管内下行性のみにその理由を求めるよりも、むしろ卵管と子宮との性器結核の發生に關して考えられるような方式、即ち血行性とリンパ行性にその

説明を求めた方が妥當であると考えられる。特に症例1の如きは卵管に全く病變が認められない子宮の一局部に病變の存在する所謂孤立性結核の發生機轉と同じ様に血行性撒布によつて特に子宮頸部にのみ病變が発生したものと考えたい。

これに關して Barns 及び Snaith³⁾ (1953) は血行性撒布の時期に殆ど一致して發生したと考えられる子宮頸部結核2例を報告している。1例は肺結核に感染した若年の妊婦が早産した直後に發見したものであり、他の1例は初感染後肋膜炎を併發し、その後月經周期の變調を來たした時期に認めたものである。本項を要約すると子宮頸部結核は他の性器の結核に續發し、比較的遅い時期に起るか、又は廣汎な性器結核の場合に見られ、この場合の主な感染経路は管内下行性であると考えられる。併し卵管の通過性の存在するような早期の性器結核の場合にも見られることがあり、この際の發生は孤立性子宮結核の發生機轉と同じく血行性に播種され、何かの條件によつて子宮頸部に病變が固定し、その部分にのみ結核が発生したものと考える。

5. 總括並びに結論

1) 東北大學醫學部附屬病院産婦人科に於て最近15年間（1940～1954）に確診した24例の子宮頸部結核に就いてその既往症、臨床所見、検査成績等を検討し本症の發生と進展の見地から考察を加えた。

2) 本症の頻度は同期間中確診した性器結核871例の2.75%に相當する。患者の年齢は40歳以後のものも可成り多く6例で最高56歳であつた。既往に分娩したことのあるもの9例でそのうち7例は最初その局所所見から腔部癌を疑われた。局所の癌様變化は分娩の際の頸管裂傷がその條件となるのではないかと考えられる。

3) 本症の外に腔結核を合併したもの1例、腔結核、外陰結核を合併したもの1例であつた。

4) 局所の主な肉眼的所見はビランしているもの8例、潰瘍状のもの、及び乳嚢状のもの夫々7例、ポリープ状のもの2例であつた。

5) 子宮頸部結核の診斷は子宮腔部又は頸管の

組織鏡檢によつたが，腔部に病變を證明したもの 21 例，残りの 3 例は頸管にこれをみとめた。

6) HSG を行つたもの 16 例で，性器結核の病型別に見ると I 型 1 例，II 型 8 例，III 型 7 例であつた。

7) 治療を行つたものは 11 例でその主なる治療法はラジウム，レントゲン照射，手術療法及び化学療法で，これらの可否について検討した。

8) 本症の發生に就いて原發性の結核か否かについて検討を加え次に續發性の性器結核の可能な感染経路について論及し，子宮頸部の結核は他の性器の結核に續發し，比較的遅い時期に起るか，又は廣汎な性器結核の場合に見られ，この場合の主な感染経路は管内下行性であると考えられる。併し早期の性器結核の場合に見られることがありこの際の發生は孤立性子宮結核の發生機轉と同じく血行性に播種され何かの條件によつて子宮頸部に病變が固定し，その部分にのみ結核が發生したものと考えられる。

稿を終るに臨み終始御指導を賜つた恩師篠田教授に對し深謝致します。

文 獻

- 1) *Asplund, J. and Rydén, A.B.V.*: The diagnosis of tuberculosis of the cervix, *Acta Obst. & Gynec. Scandinav.*, 32:186, 1952. —2) *Bakács, G.*: Experimentelle weibliche Genitaltuberkulose, *Arch. Gynäk.*, 131, 364, 1927-28. —3) *Barns, T. and Snailth, L.M.*: Tuberculous cervicitis, a report on two cases and a note upon the natural history of the condition, *J. Obst. & Gynaec. Brit. Emp.*, 60:131, 1953. —4) *Bedoya, J.M. and Nogales, F.*: Tuberkulose der Cervix Uteri (vier) Fälle. —5) *Bishop, E.L.*: Tuberculosis of the cervix with report of a case, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 19:822, 1930. —6) *Cohnheim, J.*: Tuberkulose von Standpunkte der Infektionslehre, Leipzig, 1879. —7) *Counseller, V.S. and Collins, D.C.*: Tuberculosis of the cervix uteri, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 30:830, 1935. —8) *Crossen & Crossen*: Disease of Women, 1947. —9) *Dominguez-Adame, M.*: Tuberculosis del cuello uterino, *Rev. Espan. de Obstet. y Ginecol.*, 4:69-80, 1946. —10) *Finlayson, F.H.*: *J. Obst. & Gynaec. Brit. Emp.*, 43:473, 1936. —11) *Finke,*

- L.*: Die Tuberkulose des weiblichen Genitales, Stuttgart, 1954. —12) *Frankl, O.*: Die weibliche Genitaltuberkulose, *Ber. Gynäk.*, 28:609, 1935. —13) *Greenberg, J.P.*: Johns Hopkins Hosp. Reports, 21:97, 1920-24. —14) *Greenhill, J.P.*: *Surg. Gynec. Obst.*, 38:702, 1924. —15) *Harris, B.A.*: Tuberculosis of the cervix, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 20:249, 1930. —16) *Heynemann, Th.*: Die Tuberkulose der weiblichen Genitalien und des peritoneums Veit-Stoeckel: Handbuch der Gynäkologie, 3 Aufl. München, 8:1, 1933. Die weibliche Genitaltuberkulose Geburtsh. und Frauenheilk., 2:336, 1940. —17) *Jedberg, H.*: A study on genital tuberculosis in women, *Acta Obst. et Gynec. Scand.*, 31:Suppl. 1950. —18) *Law, R.G. and Nixon, W.C.*: Tuberculosis du col de l'utérus, *Gyn. pract. Par.*, 43:171, 1953. —19) *Mitra, S. and Sen Gupta, B.*: Tuberculosis of cervix uteri discussion on treatment, *J. Obstet. Gynaec. (Calcutta)*, 3-4:290, 1954. —20) *Moore, G.A.*: *Surg. Gynec. Obst.*, 29:1, 1919. —21) *Murphy, J.B.*: Tuberculosis of the female genitalia and peritoneum, *Am. J. Obst. and diseases of women and children*, 49:6, 205, 1904. —22) *Nogales, F.*: Untersuchungen über die Cervix tuberkulose (Ein Histopathologisches klinisches und therapeutisches, auf 46 Fälle gestütztes Studium) *Arch. Gynäk.*, 184:139, 1953. —23) *Norris, C.C.*: Tuberculous salpingitis, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 16:552, 1928. —24) *Reynaud, M.*: *Arch. Gen. de Med.*, 26:486, 1831. —25) *Schwarz, P.*: Tuberkulose der Portio Vaginalis Geburtsh. u. Frauenheilk., 14:248, 1954. —26) *Sered, H, Falls, F.H. and Zummo, B.P.*: Recent trends in the management of tuberculosis of the cervix, *J. int. Coll. Surg.*, 20:409, 1953. —27) *Stevenson, C.S.*: Tuberculosis of the cervix with a report of a so-called primary case, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 36:1017, 1938. —28) *Temple, C.W.*: *J.A.M.A.*, 150:1165, 1952. —29) *Thierstein, S.T.*: Tuberculosis of the cervix, *Am. J. Obst. & Gynec.*, 66:1342, 1953. —30) *Tziggonis, A.*: Un cas de tuberculose du col de l'uterus traitement à la streptomycine guerison, *C.R. Soc. Franc. Gynec.*, 21:410, 1951. —31) 篠田：結核と婦人性器，1952，醫學書院，東京。 —32) 山田，美馬：子宮結核に就いて，臨産婦，11:573，昭11。 —33) 菅：日産婦誌，掲載豫定。 —34) 宮野：日産婦誌，掲載豫定。

(No. 506 昭31・4・13受付)