

診 療

眞 性 半 陰 陽 の 1 例

日本醫科大學第一醫院産婦人科學教室(主任 石川正臣教授)

助 手 早 川 正 臣

緒 言

眞性半陰陽とは一個人が同時に男女両性腺を具有することを意味し、この際組織學的に證明する睪丸及び卵巢を具有することは必須條件であるが機能的には必ずしも成熟の状態に達してなくてもよい。又両者は必ずしも獨立分離して存在する必要もなく、所謂卵巢睪丸として存在していてもかまわない。

人類に於ける眞性半陰陽例は比較的稀で歐米に於ては40數例、本邦に於ては6例の報告を見るに過ぎない。

症 例

患者： 24歳8カ月未婚

初診： 昭和31年4月17日

家族歴及び遺傳關係： 父母は従兄妹結婚であるという他に特記すべきことはない。

既往歴： 特記すべきことはない。

現病歴： 正常満期産で生れたが、出生時性別を判定し得なかつた。産婆が女兒であろうと云つたので女兒として育てられた。6歳の時某大學病院を訪ね、陰莖様物の切斷術及び外陰成形術を受けた。この時の陰莖様物は同年齡の男兒のものよりも大きかつたと云う。15歳で初經を見た。20~28日型不整、量は少量で軽度の下腹痛がある。經血は尿道口より排出せられたという。最終月經4月8日より4日間。精神的にも嗜好も女性的であつた。又何時頃からか判然としませんが、時々右鼠蹊部に腫瘍が現われることに氣付いていた。

現在自轉車に乗ると切斷せられた陰莖様物の残存部が勃起して甚だ邪魔になる。造脛術を希望して來院した。

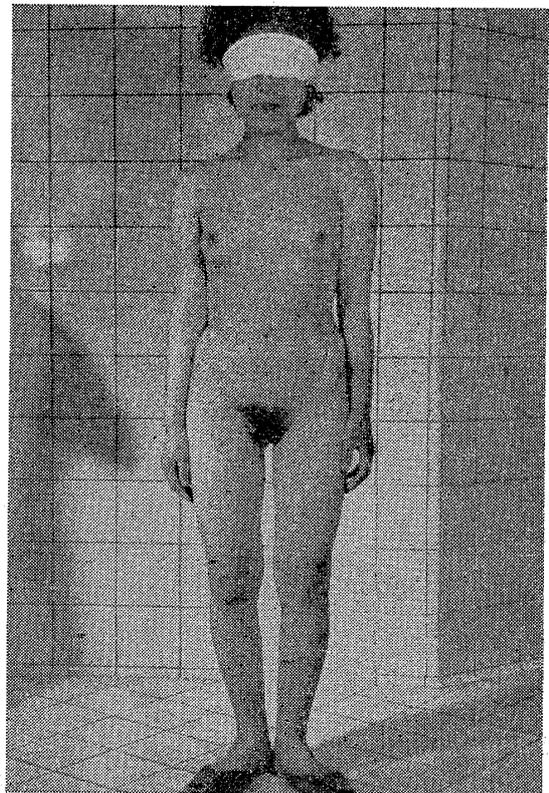
現 症：

全身所見： 身長144cm、胸圍78cm、體重43.8kg、全身の骨格、筋肉、皮下脂肪組織は女性的傾向を帯び、乳

房は良く發育し喉頭は隆起していない。音聲及び發毛状態は女性型である。骨盤もレ線所見及び計測によれば女性型である。血液所見、尿所見に異常なく血液梅毒反應陰性、植物神經系に特記すべきことはない。レ線検査でトルコ鞍はやゝ小さかつた。ホルモン定量では24時間尿17KS 2695.96γ(デラル分割した値)、Estron 21.73γ、Estradiol 4.15γ、Estriol 63.99γ、Gonadotropin 4.4マウス子宮單位であつた。性染色質は6%で男性型であつた。

局所所見： 大陰唇は良く發育し皺襞に富み、これを機械的に刺戟すると丁度陰囊に見られるような蠕動様運

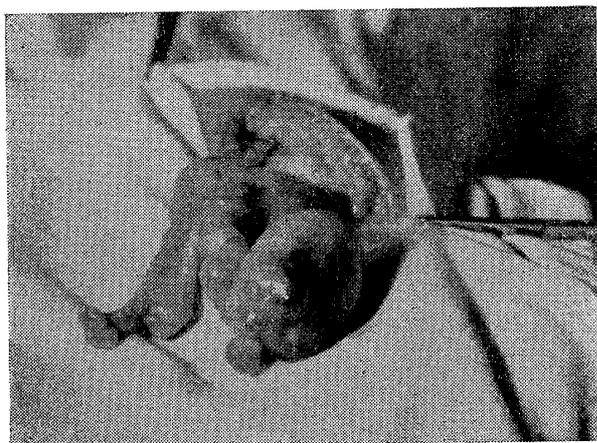
寫 眞 1 全 身



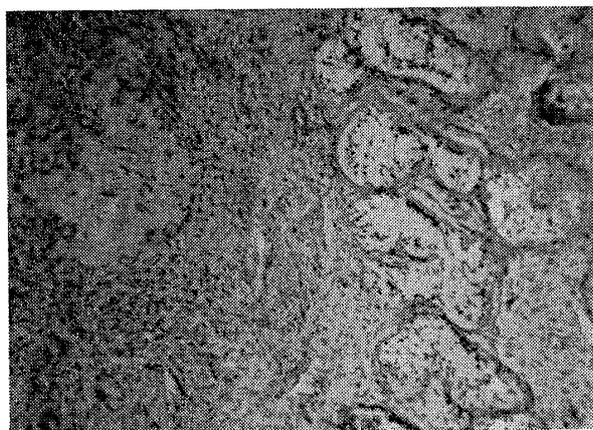
寫眞2 外性器



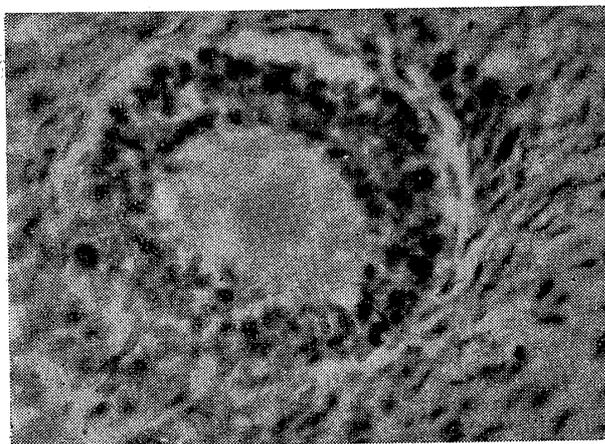
寫眞3 鼠蹊部から引出した
右側の卵管及び卵巢辜丸



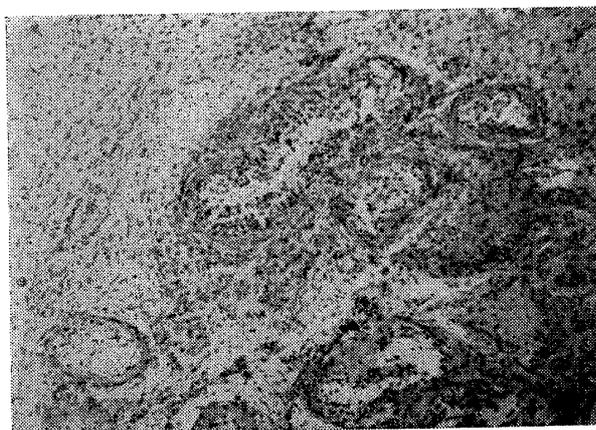
寫眞4 卵巢辜丸の組織像で辜丸
組織と卵巢組織の移行部



寫眞5 卵巢組織内に於ける卵胞



寫眞6 辜丸組織内に於ける細精管



動が現われた。小陰唇は非常に小さくその上部は癒着している。陰核様のものが存在するが太く短く觸診すると勃起した。陰口は非常に狭く米粒大の處女膜様の粘膜突起が存在する。指頭は挿入し得なかつたので消息子検査をするとその深さは約7cmであつた。直腸診をすると子宮頸部は細く、子宮は前傾前、硬度やゝ硬、大きさはやゝ小さく移動性で壓痛はない。右側に索状物を觸れるが卵巣を觸れない。左卵巣は超鳩卵大である。尿道口はこれを明かに認めることは出来なかつた。右鼠蹊ヘルニアがあり、内容は約鳩卵大、卵形の卵巣様のもので皮下で良く移動するが還納は不能である。

臨床診断： 子宮及陰發育不全症兼女性假性半陰陽兼右鼠蹊ヘルニア

手術： 昭和31年4月25日 陰口成形術及び右鼠蹊ヘルニア門閉鎖術を施行す。

手術所見： 陰口から内方を見ると尿道口のように見える所があり、右側の小切開により陰口を擴張すると広い尿道のように見えたのは陰であつて、尿道口は陰口の内上方に開口していた。内診すると小さい子宮陰部を觸れ子宮は前傾前屈小なることが明らかとなつた。依つて陰口後縁に縦切開を加え、次にこれを開大した上で横に縫合して2指を容易に通ずる陰口を作つた。次に右鼠蹊ヘルニアの手術を行つた。陰阜の右側に半月形の切開を加えて剝離し上述の卵巣様のものに達すると鳩卵大卵形の卵巣と睾丸との2つの組織から成るものと認められた。鼠蹊管を開き腹腔に達し子宮をこの創口に引いて右卵管角を現わしたところ、子宮は小さく發育不全である。

左卵管は細小、卵管絛は十分發育せず小さい。左卵巣はこの卵管の後下方にあり引出すことは出来ない。手術創より光を入れてみると指頭大灰白色で正常の卵巣の外観と同様で硬度も正常である。右側のような睾丸を思わせる部分はない。右生殖腺は4×2.5×2.5cm卵形である。その1/2は黄褐色の軟かい組織で表面は平滑で光澤がある。比較的明瞭に境せられて一方は出血性暗赤色、一部黄灰白色の部に分れ、その出血性の部分に接して普通の卵巣様の淡灰白色の部分があり、不規則な凹凸があり大豆大に近い卵胞2個、小豆大の卵胞2個、桜實大の古い黄体のあとと思われる黄色の組織がある。卵管間膜に當る部分には鬱血が著明である。操作中に血腫が破れ暗赤色の血液が出た。依つて此の部で試験的切除を行つた。この切除組織片は一部は卵巣の組織と思われ、一部は軟かく睾丸の切剖面に一致した灰白黄色の組織が現われ表面の莢膜様の光澤ある膜より隆起した。

術後診断： 真性半陰陽兼陰口狭小兼尿道開口異常兼右鼠蹊ヘルニア兼子宮發育不全症

組織所見： 肉眼的に此の標本を見るとその2/3の組織は卵巣に相當し卵胞、白體の存在が認められる。比較的明確に境せられて残り1/3は腺様構造をもつ組織で結合織の梁がその間に入っている。

2種類の組織の境を見ると、表面に於ては卵巣皮質の結合織が覆い下の結合織に移行する。その下の層に於ては比較的明らかな境界があるが、卵巣の間質組織は隣接する腺様組織の間質に移行し、此の間に特殊な組織はない。卵巣組織は正常のものとは特別異なることなく原始卵胞、白體が存在する。1つの白體の周圍に核は圓形で小さく明るいかかなり大きいルテイン細胞様の細胞が集團して存在する。初期黄体の内容は大部分血液であるが一部にルテイン細胞より成る黄体組織がある。

他方腺様構造を示す部分を見ると正常の睾丸にくらべ間質細胞が多い。定型的な間細胞の集團したものが見られる。腺管は比較的厚い壁を持ち、その内層には2~3層の上皮細胞あり、その核は圓形で比較的小さいものが多く部位により精母細胞と認められるが定型的な精母細胞、精祖細胞は明らかでない。要するに成熟精子形成像は認められないが萎縮状態の睾丸と認められる。

組織診断： 卵巣組織兼睾丸組織

なお術後12日目に患者の希望により陰莖様のものゝ残存部の切斷術を行つた。切斷せられた組織は尿道が存在しない他は肉眼的にも組織學的にも正常な陰莖海綿體の構造を持つていた。術後経過順調で5月26日退院した。

入院中5月19日より3日間月經があつた。

考按並びに總括

Neugebauer は一般的意味に於て真性半陰陽について「真性半陰陽とは他を妊孕させ他によつて妊孕し、或は獨力で妊孕する能力を有する個體を指す。」と定義している。事實廣く生物界を見ると、條蟲、蝸牛などの下等動物に於ては雌雄同體であり完全なる半陰陽體である。しかし本來單性であるべき人間を對象とした場合は、真性半陰陽と云つてもそれは奇形を意味するものであり、従つてその程度に種々の段階があるのは當然である。この場合性腺及び外陰の外観が問題にされ、特に性腺が重視される。而して性腺に關しても單に形態のみを問題とせず、その機能をも重視し「真性半陰陽たるには單一個體中に成熟せる卵子と成熟せる精子とを持つていなければならぬ。」と云う見解がある。この様に嚴密な意味で解釋するならば、今迄真性半陰陽として報告されてい

る症例の殆んど全ては除外されなければならない。これに對して Simon その他の多數の報告者は「兩性腺は組織的に見て性の決定をなしうる程度に發育しておればよい。例えば卵巢内に辜丸組織が點在しているに過ぎなくてもかまわない。」との見解をとつている。人間に於ける場合には上述の如く眞性半陰陽とは奇形を意味するものであるから、その程度に種々の段階があるのは當然であり、從つて第2の見解が妥當であろうと考えられる。性腺發育に關しては胎生期に於ては辜丸原基と卵巢原基は同じ體節に存在し發育すると云うのが定説であるが、眞性半陰陽の説明に當つては辜丸及び卵巢は發生學的に原基を同じくし中心部に辜丸組織、周邊部に卵巢組織を作り、中心部のみ發育したものは辜丸となり周邊部のみ發育したものが卵巢となるのであるが、その過程に於て正規の發育を營まず奇形を來した場合が即ち眞性半陰陽であると云う假説が提唱されている。中心部と周邊部とが共に發展するならば所謂卵巢辜丸も出現してよいと考えられる。本例に於ては卵巢部、辜丸部夫々 $\frac{1}{2}$ ずつを占め全體としては1つの融合體であるが兩者は肉眼的にも組織的にも判然と區別し得られる如きものであつた。眞性半陰陽のうち最も多く見られるのは偏側性に卵巢辜丸を有する場合であるが、その多くが卵巢辜丸を内容とする鼠蹊ヘルニアを合併することは興味深いことである。又女性ホルモンが優位を占め、性腺の $\frac{3}{4}$ が卵巢である本例に於て性染色質が男性型であつたのは興味あることである。

結 語

女子として生活していた24歳の成人で造脰術を

希望して来院したものに脰及び子宮發育不全症兼女子假性半陰陽兼右鼠蹊ヘルニアの診断の下に、脰口成形術及び右鼠蹊ヘルニア門閉鎖術を行なつたところ、左卵巢は正常であつたが右側はヘルニア内容として存在し、肉眼的に卵巢辜丸を思わせた。試験切除を行なつて組織検査をした結果明らかに卵巢辜丸と認定されたので、本例は偏側性眞性半陰陽である。尚本例についてホルモン定量並に性染色質の検査を行なつた。

稿を終るに臨み、御指導御校閲を賜つた恩師石川正臣教授に深甚なる謝意を表すると共に、ホルモン定量を御援助いたゞいた東京醫科齒科大學泌尿器科學教室並に婦人科學教室の各位に感謝の意を表する。(本論文の要旨は、昭和31年6月日産婦東京地方部會第54回例會に於て發表した。)

文 獻

- 1) 前田: 皮膚科泌尿器科誌, 23巻8號, 大12. —
- 2) 米山: 福岡醫大誌, 24巻10號, 昭6. — 3) 笹川, 北川: 日泌尿器科誌, 21巻1號, 昭7. — 4) 久本, 加治: 産婦紀要, 26巻, 747頁, 昭18. — 5) 九島: 東北醫誌, 31巻, 408頁, 昭17. — 6) 白田: 外科, 14巻8號, 昭27. — 7) J.C. Weed, A. Segaloff, W.B. Wiener, and J.W. Douglas: J. Clin. Endocrinol., 3:741~748, 1947. — 8) A.W. Capon: Lancet, 6654:563~565, 1951. — 9) Liu-Lih, Liu-Kai: Chinese Med. J., 71:21, 148~154, 1953.

(No. 644 昭32・3・1 受付)

新発売

矢追抗原 PVL-YA01

本剤は元東大教授伝染病研究所々員、矢追秀武博士が創製され、多年東大伝染病研究所に於て「精製痘苗」として試験製造されて來た「牛痘ウイルス浮游液」で今回当社が同博士直接監督指導の下に之を製造、販売することになつたものである。

【適応症】 気管支喘息、尋麻疹、ストロフルス、皮膚炎、つわり、フリクテン、リウマチ、等。

【用法、用量】 I 注射方法 皮下注射 II 注射部位 適常上膊外側(なるべく上位)
III 注射量 1. 初回注射量 未種痘者 ……………0.1cc 小児(12才迄)…………0.2~0.3cc
13才以上…………0.4~0.5cc 2. 第2回以後の注射法 初回注射の翌日局所に発赤(アレルギー反応)を認めたら引続き、発赤を認めぬ場合は5~7日後より、連日又は隔日注射し、週を経る毎に0.1cc宛増量する 3. 種痘免疫のある人には初めから倍量程度を注射して支障はなく、むしろその方が著効を奏することが多い。
【包装】 10cc バイアル



販売 鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-3

製造 日本ワクチン株式会社