Japan Society of Obstetrics and Gynecology

膀胱腟中隔部に発生した線維筋腫の1例

京都大学医学部産科婦人科学教室（主任　三林隆吉教授）
岩佐　清　服部龍夫

緒　言

膀胱腟中隔部に於ては，腟壁，膀胱壁，中隔筋線維より発生する種々の腫瘍がある．

腟壁よりの良性腫瘍としては，結締織性のものに線維腫，線維筋腫，筋腫，脂肪筋腫，上皮性のものとして，嚢腫，線筋腫等がある．膀胱壁よりの良性腫瘍としては，乳嘴腫，筋腫，線維腫，淋巴管腫等があるが，膀胱乳嘴腫を除いては少い．

これら膀胱腟中隔部に発生した筋腫は，膀胱壁，腟壁，中隔筋線維の何れより発生したのか，鑑別する事の出来ないものが多い．

我々は腟壁から発生したと思われる，膀胱腟中隔部の比較的大きな線維筋腫の1例を経験したので報告する．

症　例

43才，家庭婦人，生来健康，初診日は昭和32年10月29日．

月経は，15才以来整調で，27日型，2日間持続して中等量，経時障碍はない．結婚は22才で，3回満期安産，第4回目の妊娠は，6年前で，妊娠3カ月にて人工中絶を受けた．その際に，前腟壁に鶏卵大の腫瘤がある事を指摘されたが，何等自覚症状が無いため放置していた．

現症歴

8月20日より3日間，常の如く月経があり，8月30日より2日間，少量の出血があつた．9月17日より3日間，常の如く月経があつたが，10月には，14日より2日間，常よりやゝ少量の月経と思われる出血があつた．その10日後の24日に，少量の性器出血があり，間もなく止つたが，27日夜半には，多量の鮮血様の性器出血があり，翌朝再び大量の出血をきたしたので入院した．

今まで，疼痛，排尿排便障碍，性交障碍等は全くない．

入院時一般所見

やゝ貧血性の大柄で，栄養良好な婦人．心，肺に著変はない．

腹部では，恥骨上部に超手拳大，弾性硬の腫瘤をふれた．表面平滑で，移動性なく，圧痛もない．下肢には浮腫もなく，膝蓋腱反射も正常であつた．

外陰部に異常はない．腟鏡を挿入しようとしたが，腟入口のすぐ近くから，前腟壁が強く膨隆していて，僅かに腟腔の半ばまでを見得たにすぎず腟粘膜は，膨隆せる前壁にも異常はなかつた．

腟の奥からは，凝塊を混じた血液の流出を認めたが，子宮腟部は，全く見る事が出来ないため，何処よりのものかは不明であつた．

内診するに，恥骨上部にふれた腫瘤と一致して，凡そ，超手拳大で，弾性軟の腫瘤を触れた．表面平滑で，圧痛はなく，移動性もない．この腫瘤は恥骨結合後方に位置し，腟腔は，この腫瘤のため，後方に圧縮され，子宮は腫瘤の後上方に挙上されていた．しかし，前腟穹窿部に於て，子宮腟部と腫瘤との間には，僅かながら間隙があつて，子宮と腫瘤とは，直接の関係はないように思われた．

子宮の大きさ，硬度共に正常で，附属器にも異常を認めなかつた．

そこで，膀胱鏡検査を行つたが，後三角部より三角部にかけて，強い膨隆を認めた外，粘膜にも異常所見はなく，尿も清澄であつた．以上の所見より，腟前壁の腫瘍なる診断のもとに，輸血，造血剤の投与等にて，全身状態を改善せしめてから，11月7日，手術を行つたが，その間，性器出血は殆んど認められなかつた．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

手術経過

腟前壁中央に縦切開を加え，これより腫瘤の周囲を鈍性に腟壁及び膀胱壁より剝離した所，大した出血もなく，組織を結紮する事もなく，容易に核出する事が出来た．

腫瘤核出後，露見出来るようになつた子宮腟部及び腟穹窿部には，粘膜の異常もなく，何等出血の原因となるような所見を発見出来なかつた．従つて，大量の性器出血は，子宮腔よりのものと考えられたので，腟式に，型の如く，子宮全剔除術を併せて行つた．

術後経過

術後は，良好に経過して，腟壁切開創，腟断端の癒着もよく，術後18日目に全治退院した．

摘出標本

摘出した腫瘤は，子宮，腟壁，膀胱壁，何れとも関係なく，大きさは，超手拳大（8×9×11 cm）で，楕円形，弾力性にて，生ゴム様の触感があり，表面薄桃色で，僅かに凹凸不平，割面は充実性，線維性の構造を認め，淡白色にて，壊死，その他の変性は見られなかつた．ヘマトキシリン・エオジン染色，及びヴァンギーソン染色による組織所見では，線維筋腫であつた．

剔出した子宮の大きさは正常で，腟部糜爛，頚管裂傷等もなく，子宮腔内には，凝血等を認めなかつた．子宮内膜は，やゝ肥厚しており，組織検査では，分泌期像を示していた．

考　　按

膀胱腟中隔部に発生した腫瘤が，腟壁，膀胱壁，中隔筋線維の何れより発生したものであるかを決定することは難しいものが多い．

Stoeckel は，手術に際し，腟壁より発生した筋腫は，大抵腟壁に切開を加え，鈍性に剝離する事により，容易に摘出できるが，膀胱壁の一部をも切除しなければ，腫瘤の摘出が不可能のような場合は，膀胱壁より発生したものと考えるべきである．しかし，大抵は膀胱壁，腟壁，中隔筋線維の何れより発生したか決定する事のできないものが多いと述べている．

明かに膀胱壁より発生した筋腫は，Virchowの第1例以来，Knee，Tompkins 等，本邦でも，高橋，土屋両氏以来，10数例の報告があるのみである．

我々の例では，腫瘤の大きさに比して，何等膀胱症状がなかつた事，又膀胱粘膜にも異常がなかつた事，及び手術に際し，容易に腟壁から鈍性に剝離核出できた事より，腟壁に発生したものであると言つてよいであろう．

この症例も含めて，これ迄に報告された膀胱腟中隔部腫瘤の多くは，腟壁，膀胱壁，中隔筋線維の何れより発生したかを知る根拠がないので，腟壁，膀胱壁の筋腫と思われた中に，実際は，中隔筋線維より発生したものも含まれているであろう事は否定できない．

発生部位

腟壁のものは，位置的には，その前壁中央で，しかも上半部に多く，報告例の半数は前壁に，4分の1は後壁に，少数例は左右壁から発生している．

一般症状

腟壁筋腫の小なるものでは，自覚症状は殆んどなく，他の疾患で訪医時に，偶然発見される場合が多く，大となるにつれ，脱出乃至下垂感，性交障碍等を訴えるようになる．膀胱壁のものでも，初期には何等の自覚症状を示さない．症状は発生部位により多少異るが，多くは，膀胱刺戟症状，及び膀胱部位の圧迫感であり，血尿，尿貯留，尿意頻数，排尿障碍，腫瘍の触知，圧痛等がある．

粘膜下筋腫では，比較的小なる時でも，症状発来が早く，しかも，この型は，膀胱三角部に多く発生するため，排尿障碍，残尿感がしばしばおこり，血尿も比較的早くなる．

壁内筋腫は膀胱内，或は腹腔内に増大するので，膀胱症状と共に，周囲組織の圧迫症状を伴う事が多い．

漿膜下筋腫は，膀胱症状をおこす事も最もおそく，且大きさに比して，その程度が軽い．以上の如く，筋腫がある程度の大きさに達して，症状が出現しても，腟壁，膀胱壁何れの場合に於ても，その症状は大同小異で，何れかに特異なものはない．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

診　断

腟壁嚢腫，腟壁及び膀胱壁より発生する肉腫，癌腫，腟脱等との鑑別を要する事があるが，一般に触診，腟鏡診，膀胱鏡等により，筋腫なる事の診断は，比較的容易である．しかしながら，我々の症例の如く，膀胱腟中隔部に発生した場合，それが，膀胱壁，腟壁，或は中隔筋線維の何れよりのものかは，臨床症状及び所見で，特に鑑別の根拠となるものがないため，簡単に決定できない．

結局，Stoeckel の言うように，手術時に，腟壁のものは，鈍性に剝離して，容易に摘出できるが，膀胱壁の一部をも切除しなければ，腫瘤の摘出が不可能のような場合，膀胱壁より発生したものと考えるべきである．

我々の症例も，手術時に，周囲組織より容易に剝離核出できた点より，一応腟壁からのものであろうが，中隔筋線維より発生したものである事を，全く否定する事はできない．

本例に於て，比較的多量の性器出血をきたした原因について，充分検討してみたが，何も認むべき所見はなかつた．

結　論

膀胱腟中隔部に発生した比較的大なる腫瘤を手術的に核出し，臨床経過，手術的所見，組織的検査等により，一応腟壁線維筋腫と診断した1例を報告する．

終りに，御校閲を賜りました恩師三林教授に深く感謝致します．

参考文献

1) **任吉**：日婦会誌，37：7. —2) **片淵**：産と婦，22：6. —3) **橋本**：産婦の世界，9：10 —4) **西島**：産と婦，16：5. —5) *Davis, C.H., Carter, B.*: Gynecology & Obsterices, 1巻24頁. —6) *Davis, C.H., Carter, B.*: Gynecology & Obsterics 2巻5頁. —7) *Halban* u. *Seitz*: Biologie u. Pathologie d Weibes, 5 Band, 4 Teil, S 1163. —8) *Vert. Stöckel*: Handbuch d Gynecologie, 10 Band, 3 Teil, S 494. —9) *Sered, H.*: Am. J. Obst. & Gynec., 71巻1362頁. —10) **伊藤，真井**：北海道産婦学会誌，4：1. —11) **岩下**：北海道産婦学会誌，1：2. —12) **杉村**：日本泌尿器学会誌，26巻 498頁. —13) **中野**：近畿婦会誌，15：3. —14) **藍沢**：日婦会誌，25：2.

(No. 994　昭34・2・6受付)

路疾患に…
マンデル酸・ウロトロピン結合体
尿ウロナミン
大腸菌、黄色ブドウ状球菌等による尿路感染症によく効く
2大特長 1. ペニシリンの無効なグラム陰性菌や、サルファ剤に抵抗性を示した大腸菌にも効く
2. 経口投與が出来、特に酸性食を與えずともよく、胃腸、腎臓障害が殆んどない
効能・腎盂炎・膀胱炎・膿腎症・尿道炎　包装・(0.25g) 30錠・100錠・1000錠
新薬価基準
(0.25g100錠) 477円
単位当 4円75
住友化学工業株式会社　大阪北浜五

NII-Electronic Library Service