

絨毛上皮腫の臨床的研究

Clinical Studies on Chorioepithelioma

熊本大学医学部産科婦人科学教室（主任 加来道隆教授）

大学院学生 橋 本 和 雄 Kazuo HASHIMOTO

緒 言

絨毛上皮腫（以下絨腫と略）は胎児性外胚葉に属するジソチウム細胞（以下ジ細胞と略）と、ラングハンス細胞（以下ラ細胞と略）より発生する胎児性腫瘍である。古くは脱落膜腫、脱落膜肉腫（Netzel, Meyer, Chiari）、悪性脱落膜腫（Sänger）等と称されていたが、Marchand（1895）が初めて本腫瘍がジ、ラ両細胞より成る事を明かにし、両細胞が共に胎児性外胚葉から起つたものとする Apfelstedt u. Aschoff（1896）の説に賛成して、1898年 *malignes chorioepitheliom*（悪性絨毛上皮腫）なる名称を採用し、今日の病理学的及び臨床的知見の基礎をつくつた。彼は之を定型的、非定型的の2種に分け、後者は予後が良好であると述べた。爾来本腫瘍の組織分類には確定したものはなく、早期に全身諸臓器に転移を来し、屢々死に至らしめる子宮癌以上に悪性のものから、稀には自然治癒を営むもの迄、多種多様の臨床経過をとるものが包含され、Hüber¹⁾は約95%の治癒率を報告して、之迄悪性絨毛上皮腫と悪性の名称を冠して呼ばれていたものの大部分は、良性であつたと考えられるとして之を、1) *chorioepitheliosis interna*, 2) *chorioepitheliosis externa*, 3) *chorioepithelioma malignum* の3つに分類した。その他悪性度即ち予後と関聯性をもつた組織分類の試みは数多あるが、最近 Novak²⁾は Ewing³⁾の分類をとり入れて次の3者に分類し、その予後との関聯性を論じている。Novak 分類の基準は次の如くである。

1. Syncytial endometritis（以下 S.E. と略）之は子宮筋層内にトロホプラスト細胞が散在性に浸潤している状態で、筋層を破壊する事はない。通常の流産後や胞状奇胎（以下奇胎と略）娩出後にも屢々見られ、その予後は極めて良好である。

2. chorioadenoma destruens（以下 C.A.D. と略）之はジ、ラ細胞が異常に活動性を示し筋層内に破壊侵入し、且つ稀ではあるが転移を来し、一見悪性像を示すが、絨毛組織を有する事が特性で原発巣を剔出すると予後は比較的良好である。

3. choriocarcinoma（以下 C.C. と略）我々の言う絨腫は之に相当し、予後は極めて不良である。組織学的に絨毛構造を見出し得ず、広汎な出血壊死を伴い、筋層を破壊浸潤して強き異型増殖を示し、屢々早期に全身諸臓器に転移を来して死の転帰をとる事が多い。

著者は教室の生田⁴⁾と同様、仮に Novak の分類法に従い、主として昭和30年1月以降の C.C.（絨腫）14例について臨床的に詳しく検索し、且つ剖検例を検討したのでその成績を報告する。C.C. のみにつき、統計、臨床観察を行つた報告は少いので、以下文中に引用する文献は特に断らぬ限り、従来悪性絨毛上皮腫とよばれてきたものについての文献である。

臨床統計事項

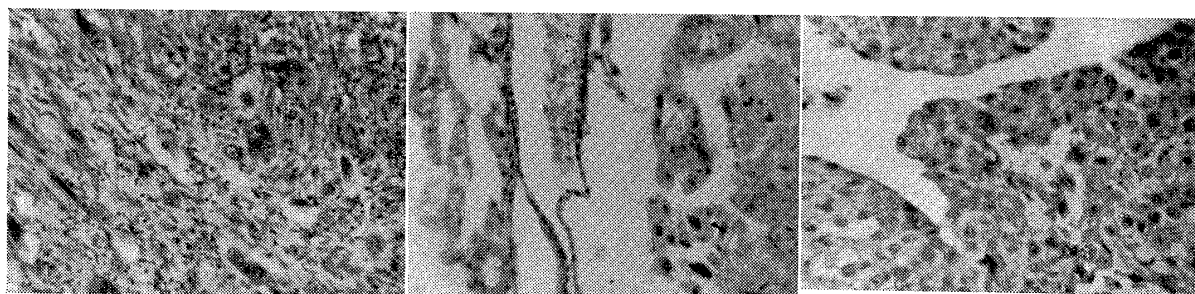
1) 先行妊娠との関係

関等⁵⁾は奇胎後60.2%、流産後23.1%、正常分娩後7.8%、瀬木⁶⁾は夫々61.6%、24.5%、12.6%といふ、Hitsch-

写真1 S.E.

写真2 C.A.D.

写真3 C.C.



mann 等は夫々45.6%, 28.7%, 23.4%という。其の他の報告でも、絨毛上皮細胞が異常に増殖している奇胎後が最も多く、50%前後を占め、流産後が之に次いでいる。我々の14例では奇胎後9例、流産後4例、正常分娩後1例である(第1表)。

第1表 年令、経産回数、先行妊娠、診断迄の期間

症例	年令	経産回数	先行妊娠	掻爬回数	診断迄の期間
1	32	2	(正常分娩)	0	2年4ヵ月
2	48	8	(破壊奇胎)	0	1ヵ月
3	28	0	(奇胎)	3	1年0ヵ月
4	27	1	(自然流)	0	約2年
5	46	6	(人工流)	0	9ヵ月
6	32	3	(奇胎)	0	4ヵ月
7	45	5	(自然流?)	0	2年
8	36	6	(奇胎)		1年5ヵ月
9	46	4	(奇胎)	2	40日
10	29	3	(奇胎)	2	1年9ヵ月
11	36	4	(奇胎)	0	2ヵ月半
12	29	1	(奇胎)	0	4ヵ月
13	31	2	(奇胎)	0	10ヵ月
14	44	7	(人工流)	1	1年2ヵ月

() は他病院にて行つたもの

2) 奇胎後の続発率

本症は奇胎後に続発する事が最も多いのは前述の如くであるが、然らば奇胎患者の何%位が本症に移行するものであろうか、此の点に就ては諸家の報告が一致せず、約30%から1%位迄種々であるが、大体5~10%と報告されている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。Novak の分類に従い、C.C. が奇胎後発生する割合は Logan⁹⁾ 72例中1例、Coppleson¹⁰⁾ 64例中1例、生田⁴⁾ 62例中2例という。如何なる奇胎が絨腫に移行するかについては種々の説があり³⁾⁴⁾¹¹⁾¹²⁾、未だ確定していないが、絨腫発生早期発見に尿中絨毛性 Gonadotrophin の定量が重要な意義を有する事は万人によつて認められ、奇胎後のその追跡が重視されている。奇胎除去後の尿中ホルモン値陽性期間に就ても報告者により、定量法により異つてはいるが、大体70~80%は60日以内に陰性化している。但し藤間¹³⁾は187日、荻野¹⁴⁾は3~7ヵ月、Meyer¹⁵⁾は数ヵ月に亘り絨腫続発なく陽性を示した例を報告している。当教室に於て昭和30年1月より昭和33年6月迄に入院治療した奇胎患者及び組織を検索し得た奇胎患者、又他病院で内容除去術を行つた後、当外来を訪れた奇胎後の患者は計193名で、その中175名に予後を追及し得た。子宮剔出を受けた患者は41例、中 C.C. 9例、C.A.D. 10例、S.E. 5例、正

常子宮6例、不明11例である。C.C. に移行した例は全体の約5%に当る。死亡例は C.C. 8例及び病因不明の者3例計11例である。奇胎娩出後正常妊娠分娩をした者は59例で約34%、2回奇胎分娩を繰返した者は4例で、中2例は2回目の奇胎後子宮剔出術をうけている。奇胎分娩後、Friedman 反応による尿中絨毛性 Gonadotrophin の追跡は50例に施行した。28例は1ヵ月以内に、42例(84%)は2ヵ月以内に 100K.E./L. 陰性となった。1~2ヵ月の間に陰性となった患者の中、3例はその後再び陽転し、1例は奇胎遺残で再掻爬後陰転し、2例は C.A.D. で子宮剔出後陰性化した。

又奇胎娩出後28日目100,000K.E./L. 陽性の為、単純全剔術を行つた1例は C.A.D. であつた。C.C. のホルモン値は第2表に示す。奇胎娩出後60日以上陽性の者は7例で、中3例は子宮剔出を行い、2例は C.A.D.、1例は S.E. であつた。又再掻爬を行つた2例は肉眼的にも組織学的にも絨毛は発見されなかつたがトロホプラスト細胞を認め、その1例には Nitromin 525mg を使用し、4ヵ月目に陰性となった。他の1例はその後正常分娩をしている。残り2例は何等の処置も行つていない。1例は90日目尚 100K.E./L. 陽性であつたが100日目陰性となり、又1例は4ヵ月目迄陽性であつたが5ヵ月目陰性となり、この2例は共にその後正常分娩を経過している。斯くの如く、奇胎後大多数は2ヵ月以内に陰性化するものと思われるが、1ヵ月以内でもその異常に高値の時は、臨床症状と相まつて絨腫或は他の異常を考えるべきであり、2ヵ月以上経過して尚陽性の場合も充分の注意が必要である。然し絨腫その他の異常なく3~4ヵ月も陽性を示した2例は、絨腫の診断には慎重を期すべき事を教えてくれる。一旦陰性化したものが陽転する場合は、正常妊娠が否定されれば、異常と考えてよいのではなからうか。Friedman 反応と共に胸部撮影を施行した者は20例で、中2例は後に C.A.D. で子宮を剔出したが、胸部には全例異常を認めなかつた。

3) 年令及び経産回数

本症は妊娠に続発するものであるから、当然妊娠可能な年令に多く、関¹⁶⁾は平均年令33.7才、芦沢¹⁷⁾34才、村田¹⁸⁾33才、秦・相馬¹⁹⁾は10年間の全国主要病院の総合統計から30~39才が84.6%、20~29才32.1%、40~49才28.5%と発表している。我々の14例の平均年令は37才で、最少年令27才、最高年令48才で、20才台4名、30才台5名、40才台5名である(第1表)。

経産回数に関しては一般に多産婦に多く、秦¹⁹⁾は4回

以上が56.1%, 芦沢¹⁷⁾は5回以上52.5%, 三谷²⁰⁾は5回以上45.8%, 金子²¹⁾5回以上54%という。我々の症例は4回以上が7例で半数を占め、平均経産回数は3.7回である(第1表)。

4) 先行妊娠より絨腫診断迄の期間

之は報告者により異り、長きはSchaamig 36年, Figueroa 24年, 今野²²⁾の21年等があり, Polano は長期潜伏を肯定しているが, Hitschmann は絨毛上皮細胞の生活力の保持を凡そ2年としている。樋口等²³⁾, 中島等²⁴⁾によると過半数が半年以内に発生し、関⁵⁾の調査ではすべて3年以内に発生しており、その他の報告も大体1年以内が多いようである。我々の症例では最短1カ月, 最長2年4カ月で、1年以内が7例, 1年～2年未満が4例, 2年以上3例である(第1表)。2年4カ月を要した症例1は他医で子宮筋腫と誤られて腔上部切断術をうけており、2年を要した症例4は同様子官外妊娠と誤られて開腹手術をうけており、何れも絨腫の発生はもつと早かつたものと思われる。

主訴, 臨床症状並びに臨床諸検査成績

1) 主訴及び臨床症状

第2表の如くである。14例中10例迄が性器出血を主訴とし、咳嗽或は血痰を訴えた者5例, 腔外陰或は腹部腫瘍を訴えた者3例である。体温は37°C以下は4例にすぎなかった。子宮の大きさは他医で腔上部切断術を受けた4例を除く9例共正常より大きく超手拳大に及び、他医にて単純全別術及び腔転移核出術をうけた症例14は下手拳大であった。卵巣の嚢腫様腫脹は割と少く4例に証明されたにすぎない。尿蛋白を証明したものは7例であった。

2) 血液所見

入院時所見は第3表の如くで、血色素量70%以上は僅か4例で、殆ど全例に貧血を認め、子宮内感染を伴った症例4, 5では白血球増加を認めた。血液型は11例がA型であった。癌と血液型との関係につき Aird, 鈴木等はA型に多いといふ、Krokfoas はO型に多いという。

第2表 入院時臨床症状

症例	主訴	一般状態	体温	脈	子宮の大きさ	卵巣嚢腫様腫脹	尿蛋白	転移	フリードマン値	備考
1	性器出血 咳嗽	不良	37.6°C	76	以前腔上部切断術正常大	左, 鳩卵大	+	++	10,000	
2	腔腫瘍	"	37.2"	108	"	—	—	++	100,000	
3	性器出血 咳嗽	"	37.6"	108	下手拳大	右, 小拳大 左, 鳩卵大	+	++	20,000	
4	下腹部腫瘍	"	38.5"	126	超手拳大の嚢腫形成	子宮と共に腫瘍形成	+	—	—	腹腔
5	性器出血 血痰	"	38.6"	96	超手拳大	右, 稍大	+	++	10,000	
6	性器出血 中等度	不良	37.2"	72	"	—	—	—	10,000	
7	性器出血 血痰	不良	36.3"	126	稍大	—	—	++	20,000	
8	咳嗽 呼吸困難	"	37.5"	82	超手拳大	—	+	++	—	
9	性器出血	良	37.0"	80	下手拳大	—	—	—	1,000	
10	下腹部腫瘍	中等度	37.5"	120	以前腔上部切断術小	—	—	++	50,000	
11	性器出血	不良	36.5"	78	驚卵大	—	+	—	1,000	後肺M(+)
12	"	中等度	36.9"	74	以前腔上部切断術下嚢卵大	右, 驚卵大	+	—	10,000	後肺M(+)
13	"	良	36.3"	64	手拳大	—	—	—	10,000	後肺M(+)
14	"	中等度	37.4"	90	下手拳大(他医)	—	—	—	50,000	以前腔出

M = 転移

著者は昭和30年以降の子宮癌患者, 良性疾患手術患者夫々200名を任意抽出し, その血液型との関係を調べた。第4表の如く癌患者にA型が多いが, 推計学的には有意の差を認めない。又絨腫と子宮癌との間には, 絨腫で血型不明の者を仮にA型以外と仮定し, A型11名A型以外3名として比較すると5%の危険率を以て有意の差を認めた。其他の血液所見としては第5表に示す如くで、症例6は血小板が著明に低下している。ヘマトクリット値は全例低値で、症例7では出血時間稍と延長し循環血量は減少しているが、他症例では循環血量は正常か或は増加している。

3) 血球凝集素価

絨毛上皮細胞は正常絨毛に於ても組織融解作用により子宮壁静脈を破壊し、静脈内における陰圧により吸引されて管腔内に遊走し、他組織或は臓器に運搬されると言われるが、Novak²⁵⁾は局所乃至全身的抗トロホプラスト防禦機序により母体に害を及ぼさぬものとした。絨腫に於てはこの防禦機序が障害されているとも考えられ、生田⁴⁾は組織化学的検索から生体防禦機序に関係あると思われる多糖体, 膠原線維, 弾力線維等の染色性の減退

第3表 入院時血液所見

症 例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
血色素(%)	58	45	22	35	38	74	48	50	74	60	53	77	77	58
赤血球(万)	285	284	101	156	210	394	161	327	360	332	415	319	364	311
白血球	8100	9000	4600	11000	12800	4950	8700	9250	4700	7200	5700	7200	7500	4510
血沈中等値	62.5	64	91	88.5	14	6.5	62	76.25	35	81	20	69	19.5	42
血液型	A	A	B	B	A	A	A		A	A	A	A	A	A

を認めている。故に著者は血球凝集素価により抗体産生能力を検し、正常抗体の変動を調べた。斎藤²⁶⁾は子宮癌悪液質患者に凝集素価の低下を認めている。著者は食塩水法及びアカシヤ膠着法²⁷⁾により絨腫7例、C.A.D. 4例、S.E. 5例、奇胎9例、子宮癌10例、妊娠初期12例の2価及び1価抗体を検した。第6表の如く、絨腫では他の対照例に比し低下しているが、奇胎で2価8倍1価32倍、C.A.D., S.E. で2価16倍1価32倍、或は2価16倍1価64倍の如き低値、子宮癌でも2価8倍の低値、又正

第4表 A型の頻度

血液型	A	B	O	A B	不明	計
絨腫	11	2			1	14
子宮癌	92	36	48	24		200
良性疾患	77	48	54	21		200

$$\chi^2_1=4.33 \quad \chi^2_2=7.10$$

(χ^2_1 : 絨腫と癌, χ^2_2 : 絨腫と良性疾患)

第5表 其他の血液所見

症 例	6	7	10	11	12	13	14
ヘマトクリット(%)		30		22	38	37	34
血 小 板 (万)	3	17.4	26	18.4	12.2	13.6	8.3
出 血 時 間		5'40''	2'30''	4'30''	3'30''	4'30''	3'30''
凝固時間	開始	16'30''	4'30''	6'30''	3'30''	5'	5'
	終了	19'30''	8'30''	15'	11'	12'30''	16'30''
循環血量 (cc/kg)	全血	54.9		76.3	107.9	71.1	121.2
	血漿	38.4		59.24	66.9	45.1	80
血清蛋白 (g/dl)				6.7	6.77	7.5	7.85

第6表 血球凝集素価

症例	絨 腫							C A D				S E					奇 胎								
	7	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9
抗凝集素価	Ⅱ							16		32	64	16	32						64		128	64			
	Ⅰ							32		128	256	64	128						256		256	256			
子宮癌価	Ⅱ	16	8	8	16	16	32	32	64	64	32	64			32	64	64	32	32	64			64	8	
	Ⅰ	64	64	8	64	64	128	64	128	128	128	64			64	128	256	64	128	256			256	32	

症例	正 常 妊 娠												子 宮 癌											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
抗凝集素価																								
奇胎価																								
子宮癌価	16				32	256	256	8	64	32	128	64			32	8	128	64	64	32	64		128	
正常妊娠価	256				64	512	256	16	512	32	1024	256			256	128	128	128	512	32	64		128	
奇胎価	64				64	8	256	16	32	32	32	128	64	32		128	64		32	16	64			
子宮癌価	64				64	32	256	64	128	32	128	512	128	512		128	64		32	256	256			

常妊娠に於てさえ2価8倍1価16倍の低値を示すものがあり、絨腫に於ける凝集素価の低下は直ちに之を生体防衛機序に結びつけるわけにはいかぬかも知れぬが、単に全身栄養状態不良の為故にのみも歸し得ないのではなからうか。

4) 血中エストロゲン値

絨腫の血中及び尿中 Estrogen に就ては増量するという者も、減少するという者もあるが、教室の奥村²⁸⁾によると、症例2, 3, 5, 7, 9及び10の6例の血中 Estrogen 値は夫々 1.0, 0.1, 0.2, 0.2, 2.0 単位陽性及び 0.1 単位陰性(津野法で抽出, 小林中山法で定量)で、大体正常値の範囲内にある。

5) フリードマン反応

本症患者尿に於ての生物学的妊娠反応が強陽性に現れる事を発見したのは Aschheim で、其後各種の生物学的妊娠反応により追試され、現在では診断治療の経過予後判定に不可欠の検査法である。本症患者尿中の絨毛性 Gonadotrophin 量に関しては諸家によりその成績は種々であり、藤間¹⁹⁾は奇胎除去後3週以上経過して 10,000 K.E./L. 以上なら疑い充分で、50,000~100,000 K.E./L. で確実とし、関⁵⁾は 10,000 K.E./L. で略々確実、50,000 K.E./L. 以上で確実であるとしているが、正常妊娠より遥かに低い場合もあり²⁹⁾³⁰⁾、又陰性の場合も報告されている³¹⁾³²⁾。我々の症例の入院時 Friedman 値は第2表の如く、1,000~100,000 K.E./L. で、50,000 K.E./L. 以上3例、10,000~50,000 K.E./L. 7例、1,000 K.E./L. 2例である(治療による消長は治療の章参照)。

6) 肝機能検査

入院時検査では第7表の如くて、症例9, 11, 14の3例が肝障害を認めていない。この中症例11は術後急速に Friedman 値低下し、全身状態も改善され退院したが、7カ月後肺転移を来し再入院した時は、ウロビリノーゲン強陽性、B.S.P. 10~15%, 肝は季肋下3横指に触知され、肝障害を示した。症例9, 14は生存例で、他は全例死亡した。症例1, 2, 7, 12は剖検で肝転移を認め

第 7 表 肝 機 能 検 査

検査方法	症 例	1	2	3	7	8	9	10	11	12	13	14
グ ロ ス		卅	卅			士	士					
ウロビリノーゲン		+	+	+	卅	+	—	卅	—	士	+	—
ウロビリノ				—	—		—		—	—	—	—
ビリルビン				—	—	—	—		—	—	—	—
B. S. P.			7 %	22%	2.5% 以下	15%	2.5% 以下	6%	5% 以下	5 ~ 10%	15 ~ 20%	5 % 以下

第 8 表 副腎機能検査

症 例	7	10	11	12	13	14
A C T H 注 前好酸球数	213	133	56	133	44	88
A C T H 注 後好酸球数	134	77	33	78	17	44
好酸球 減少率	37%	42.1%	40%	41%	61.1%	50%
17-K S mg/day	12.0	9.98	9.507	13.08	3.942	12.78

た。

7) 副腎機能検査

副腎皮質は個体防禦作用に重要な役割を演じている³³⁾。妊娠時は皮質機能は亢進し^{33)~35)}、重症中毒症、悪阻の時は低下する^{33)~36)}と言われるが、絨腫では森³⁵⁾は 17-KS の排泄に著変を認めず、沢崎³⁷⁾は低値を認めて、之は腫瘍の存在が 1 つの Stress となつて徐々に副腎皮質が疲労した為であろうとしている。教室の 6 例の 17-KS 値 (Drekter の変法で測定) 及び A C T H 筋注法による Thorn Test の成績は第 8 表の如くである。17-KS の正常値は平均 $7.73 \pm 1.068 \text{ mg/day}$ ³⁸⁾ で、症例 13 は減少している。流血中好酸球数は正常範囲の中も広く、変動も大きいので、測定値そのものには意義は少ないが、一般に全症例を通じて少い。好酸球減少率はその 50 % 以上を正常値とすれば、症例 13 と 14 以外はすべて低下している。症例 13 は 17-KS 排泄値は少いの、好酸球減少率は正常値を示しているが、本例は A C T H 注射前後の好酸球数が極めて少いので、誤差の範囲も大きくなり減少率のみでは何とも云い難い。結局全般的に軽度の副腎機能低下を認める様であるが著明ではなく、剖検例 7, 11, 12, 13 で副腎を検した所、症例 12, 13 に軽度の萎縮を認めた。

8) 肺機能検査

絨腫の転移は肺に好発し (剖検の章参照) 且つレ線上証明し得なかつた転移巣を剖検で屡々発見し、又原発巣剔出後肺に転移を来す事も多いため、肺機能不全診断の補助手段としてレ線撮影と共に、肺活量、呼吸気、補

気、貯気、安静時分時呼吸量、分時最大呼吸量の測定を行つた。Comroe, Forster 等³⁹⁾⁴⁰⁾は生理学的診断、治療方法の評価、手術前の肺機能評価における肺機能検査の有用性を、気管支喘息、肺気腫、瀰漫性ザルコイドーシス等につき認めている。著者はフクダ無水式両肺機能測定装置を用い上述の諸検査を行い、レ線写真と比較検討した。之等は正常人でも性、年齢、身長、体重等により広い変動域を有する。従つて診断に有意の為には可成り大きな変動を示さねばならない。しかし同一個人に就てはその変動は経過の変化を意味しうらと思う。絨腫 5 例及び C.A.D. 2 例の成績は第 9 表の通りである。対照例として妊娠初期 3 例附属器腫瘍 2 例腸管癒着 1 例計 6 例の検査値を第 10 表に示す。絨腫例 11, 12, 13 は死亡例で、症例 11 はレ線上肺転移を認めぬ時から低値を示し、転移を証明した術後 8 カ月の検査値は著明に低下している。其他レ線上肺転移を認めた場合には、何れも肺機能は低下している。たゞ症例 12 に於て、術後 2 カ月の検査値を初めてレ線上肺転移を発見した時のものであるが、術前と殆ど変化なく、僅かに高値を示している。之は恐らく病変が未だ小部分で肺機能を然程障害していなかつたものと思われる。肺機能検査で異常に低値を示した場合は、レ線上転移が証明されなくても注意すべきだと思われる。一方症例 12 の如く、レ線上転移を証明するに拘らず肺機能は殆ど変化をみない場合もあり、肺機能検査は飽くまでもレ線診断の補助的手段として行われるべきものだと考える。

治療及び予後

本症は診断のつき次第、原発巣転移巣の別なく手術可能な限り剔除する事が原則であるが、手術不能例には放射線療法化学療法ホルモン療法等が行われている。我々の症例の治療法は第 11 表の如くて、入院後日ならずして死亡した 2 例を除く 12 例に手術療法に加うるに放射線療法化学療法ホルモン療法を行つた。

肺転移に対する放射療法に関しては、白木⁴¹⁾はあまり効果なく、上野、藤井等は却つて他臓器への転移を促進し

第9表 肺機能検査（絨腫及びC.A.D.）

症 例	絨 腫														C A D	
	9	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
年 令	46	46	36	36	37	29	29	29	32	44	44	23	26	23	26	26
身長 cm	153.5	153.5	147	147	147	153	153	153	149	151	151	161	152	161	152	152
体重 kg	46	45.5	42.2	45	40.5	43	39.5	36.8	43	41	40.5	60	51	40.5	60	51
肺活量 cc	2630	2550	1790	1820	650	2890	3020	2110	1670	2220	2350	4090	2800	2350	4090	2800
呼吸気 cc	400	400	640	560	330	620	560	420	310	450	460	470	320	450	460	320
補気 cc	1470	1430	850	940	270	1800	1900	1320	880	1360	1480	2630	2030	1360	1480	2030
貯気 cc	760	720	300	320	50	570	560	370	480	410	410	990	450	410	990	450
分時呼吸量 cc	4780	4760	3350	5580	5290	8440	9460	5170	7830	8680	8860	7570	6580	8680	8860	6580
分時最大呼吸量 cc	59.7	60.5	25.5	26.7	13.5	40.8	43.0	43.5	39.9	62.0	61.5	82.2	56.8	61.5	82.2	56.8
胸部レ線 所 見	著変なし	"	"	"	肺 転 移 (+)	著 変 なし	肺 転 移 (+)	"	"	著 変 なし	"	"	"	"	"	"

第10表 肺機能検査（対照例）

症 例	1 妊 娠 初 期	2 "	3 妊 娠 3 月	4 妊 娠 5 月	5 "	6 妊 娠 7 月	平 均
年 令	32	33	33	37	27	47	35
身長 cm	143	151.2	142	161	152.5	141.5	148.5
体重 kg	46.8	51.5	45	52.2	53	41	48.3
肺活量 cc	2120	2980	2530	2970	3000	2470	2678
呼吸気 cc	380	480	640	650	380	690	537
補気 cc	1530	1990	1410	1510	2160	1200	1633
貯気 cc	210	510	480	810	460	580	508
分時呼吸量 cc	7270	7380	6320	6660	7490	6050	6862
分時最大呼吸量 cc	63.9	58.6	46.5	49.5	52.6	24.3	49.2

を、三谷⁴⁸⁾は Nitromin と Azan の併用による治癒例を、石山⁴⁹⁾は Sarcomycin による著効例を報告している。之等の報告例中には C.A.D. も包含され、C.C. に就ては石塚⁵⁰⁾は Nitromin により治癒した肺転移例1例を報告し、Beecham⁵¹⁾は Nitrogen mustard と Testosterone, レ線を併用して肺転移例2例中1例の治癒を報じている。我々の症例では、その効果は第12表の如く、治療により一

第11表 絨腫の治療法及び予後

症 例	入院時 時 期	治 療							転 帰
		手術	放射線	ホルモン	放射線	ホルモン	放射線	ホルモン	
1	+	子宮 腫	200	10	405	219	2200	—	死 (死後5日)
2	+	核出	核出	核出	45	979	1700	—	" (17日)
3	+	単刷	610	200	979	3700	+	" (79日)	" (翌日)
4	+	核出	880	2200	1648	4600	+	" (33日)	" (80日)
5	+	核出	880	2200	1648	4600	+	" (33日)	" (80日)
6	+	核出	880	2200	1648	4600	+	" (33日)	" (80日)
7	+	核出	880	2200	1648	4600	+	" (33日)	" (80日)
8	+	核出	880	2200	1648	4600	+	" (33日)	" (80日)
9	—	単刷	950	200	979	3700	+	生 (1年9月)	" (3ヵ月)
10	+	核出	2880	1725	979	3700	+	死 (3ヵ月)	" (9ヵ月)
11	—	単刷	1125	200	979	3700	+	" (9ヵ月)	" (8ヵ月)
12	—	核出	1500	200	979	3700	+	" (110日)	生 治療中
13	—	単刷	2110	420	979	3700	+	" (110日)	生 治療中
14	—	核出	2110	420	979	3700	+	" (110日)	生 治療中

()は他病院にて施行

たり喀血を誘発したりする事があるとしているが、奥原等⁴²⁾は Tele-Co と Thio-TEPA 併用により転移巣縮小ホルモン値陰転を来した例を報告している。

我々は絨腫発症以前、胸部レ線放射療法により脳転移を来した例を経験し、一時肺転移への胸部放射は行わなかったが、今回術後現れた肺転移に Nitromin と併用して Tele-Co 表面量10,600r 放射を行ったが、転移巣は縮小せず、放射終了後12日目却つて拡大の像を示し、53日目には脳症状を起し、Methotrexate 200mg使用したが遂に死亡した例を経験した（症例12）。僅少例ではあるが肺転移への放射療法はさしたる効果はないのではあるまいか。本症の化学療法についての報告は枚挙に遑がない。加来⁴³⁾、石川⁴⁴⁾、石塚⁴⁵⁾、木原⁴⁶⁾等は主に Nitromin を使用して肺或は脳転移の縮小ホルモン値の低下或は治癒例を報じ、山元⁴⁷⁾は Azan による奏効例

第12表 絨腫好転成績例

症 例	好転判定	手術	好転する迄の薬剤量					転 帰
			子宮	腔	放射線	ホルモン	放射線	
3	フリードマン 2万(+)→200(+)	単刷	610	200	979	死	死	死
5	胸部写真好転	"	核出	880	1648	"	"	"
6	フリードマン 2万(+)→50(+)	"	"	1250	1648	"	"	"
7	胸部写真一時好転	"	"	1350	1050	32万	"	"
9	フリードマン 1,000(+)→50(-)	"	"	900	1050	32万	"	生 1年9月
10	フリードマン 10万(+)→500(+)	核出	"	1380	750	死	死	死
11	フリードマン 1,000(+)→50(-)	単刷	1125	1000	1260	"	"	"
12	フリードマン 1万(+)→50(-)	核出	1000	1260	300	"	"	"
13	フリードマン 1万(+)→100(+)	単刷	1260	300	300	"	"	"
14	フリードマン 5万(+)→500(+)	核出	300	300	300	"	"	生 治療中

()は他病院にて施行

時は Friedman 値も低下し、胸部写真上幾分転移巣が縮小したと思われる症例もあり、全身状態も或る程度は改善されたと思われる症例もあつたが、決定的全治に至らず、早晚死の転帰をとり、生存例は症例9及び14の2例にすぎない。且つ症例14は手術後日も浅く現在未だ治療中で今後の経過に就ては速断を下されず、絨腫症例の予後は非常に不良である。Li 等⁵²⁾及び Holland 等⁵³⁾は抗葉酸剤 Methotrexate を使用し、肺転移巣の消失例を報告している。本邦では未だ Methotrexate 使用例の報告をみない。著者は症例11、12、14の3例及び奇胎除去後一向にホルモン値陰性化をみない1例、計4例に本剤を使用したので、その効果及び副作用について簡単に述べる。

症例11は昭和33年2月6日単純全手術を施行、約1ヵ月で Friedman 値50K.E./L. 陰性となり、胸部写真も異常なく退院し、その後家事に従事していたが、8月初めより胸痛あり、9月初めより血痰現れ、10月2日再入

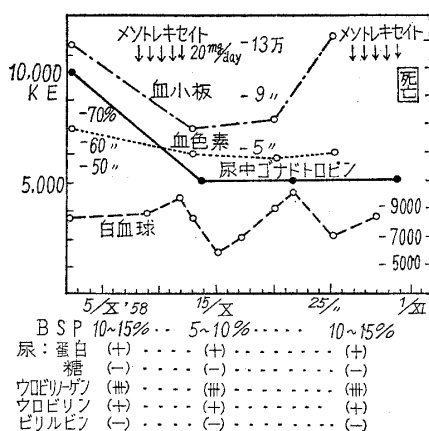
昭和34年7月1日

橋 本

1069—53

院した。胸部写真では左側は殆ど健康部を認めず、右側は中央に下手拳大の、下葉に鶏卵大の其他数コの陰影を認めた。Friedman 値は最高10,000K.E./L.であつた。10月8日より Methotrexate 1日20mg 静注 5日間計 100mg 使用した。使用最後の日に上唇に小豆大の糜爛を認め、翌日は上下唇に各々2コ宛生じ約1週間存続した。Methotrexate は14日間の間隔で再び1日20mg宛5日間使用したが、使用終了翌日死亡した。胸部写真上では全然陰影縮小の傾向は認められなかつた。Friedman 値血液所見尿所見及び B.S.P. は第1図の如くである。

第1図 絨腫、メソトレキセイト使用例(症例11)

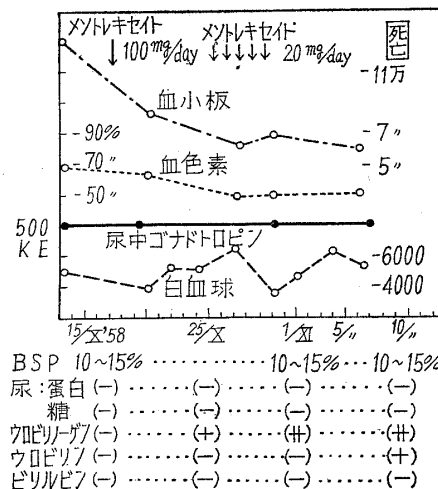


即ち Friedman 値が僅かに低下し、血小板白血球の減少を認めた。剖検では転移巣は肺のみで、組織学的に薬剤の効果を検討したが、特に効果を表す所見は認められなかつた。

症例12は前述の如く Tele-Co 使用例である。昭和33年3月18日手術を行い、経過良好であつたが、5月23日右肺に転移を発見し、8月25日迄 Nitromin と併用して Tele-Co 表面量 10600r 放射を行つたが、9月6日陰影は拡大の像を示し、10月初旬左下肢の疼痛あり、10月12日突然左下半身の麻痺が現れ、自然排尿不能となり脊髄への転移が疑われ、10月13日入院した。入院時 Friedman 反応は最高 500K.E./L. であつた。10月17日急に左上肢の痙攣あり左胸部顔面に及び意識濁濁を来した。

鎮静剤投与と共に Methotrexate 1回に 100mg 静注した。痙攣発作は次第に軽くなつたが尚1日2~3回宛死亡迄続いた。静注後5日目下唇に小豆大の糜爛が生じた。Methotrexate は7日間の間隔をおいて、1日20mg宛5日間使用した。Friedman 値血液所見尿所見及び B.S.P. は第2図の如くである。11月10日死亡し、剖検で脳、脊髄膜、肺、肝、腎等に転移を認めた。転移諸臓器に就

第2図 絨腫・メソトレキセイト使用例(症例12)



て組織学的に薬剤の効果を検討したが、特別効果は認められなかつた。

症例14は昭和33年7月14日単純全別術、8月19日腔転移核出術を行つた例で、胸部写真上陰影を認めず、脳波も異常なく、肝障害も認めなかつたが、たゞ Friedman 値は9月14日25日10月2日共に最高50,000K.E./L.を示した。10月4日より Methotrexate 1日20mg 5日間計 100mg 使用、2週間の間隔で同様の投与を繰返している。口唇の糜爛は本患者では強く現われ(写真4)、且つ口内炎を起し食物嚥下時疼痛を訴え、次回投与時迄続いたが、第2回目の投与から糜爛は軽くなつた。Friedman 値その他に就ては第3図の如くである。

又8月28日に他病院で奇胎の内容除手術をうけ、9月15日当院に入院、子宮縮小をみない為9月30日再掻爬を行つたが奇胎遺残は認められず、その後も一向に Friedman 値陰転をみない患者に Methotrexate を使用し

第3図 絨腫、メソトレキセイト使用例(症例14)

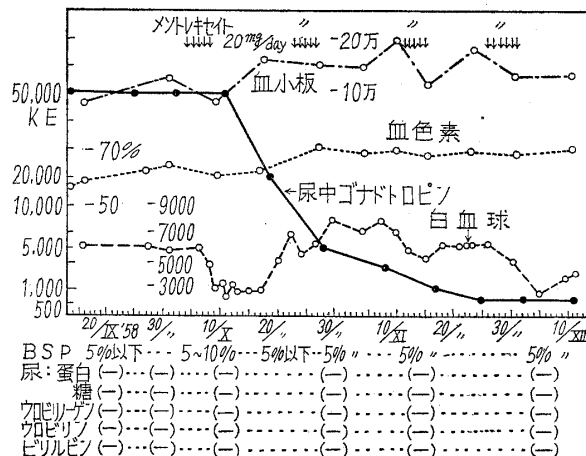
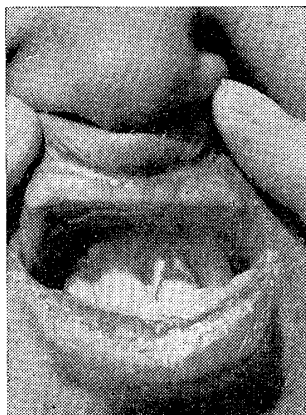


写真4 メソトレキセイトの副作用（口唇糜爛）



た。使用法は前者と同様で計 200mg使用し、奇胎除去後79日目50K.E./L. 陰性となつた。副作用として口唇糜爛、白血球血小板の減少等を認めた。

Methotrexate は 4-amino-N-10-methyl-pteroylglutamic acid で、Li, Herz 及び Spencer⁵²⁾ は C.C. 2 例、C.A.D. 1例に、Holland⁵³⁾ は C.C. 1例に使用し、何れも尿中 Gonadotrophin の急激な低下肺転移巣の縮小等、すぐれた効果を報告している。使用法としては、初回 1～4.5mg/kg、次回よりは約 2 週間の間隔で 2.5mg/kg を 5 日間に分けて連続投与し、6 回程行っている。副作用として、口唇の糜爛口内炎胃腸炎下痢等を認め、又白血球血小板の減少をみるという。

我々の症例では初回次回共に 2.5mg/kg として投与した。副作用として口唇の糜爛は全例に認め、口内炎も 2 例認めた。白血球減少は全例に認めたが、著明に減少したのは症例14のみであつた。血小板も減少したが差程著明ではない。効果として Li 等或は Holland 等のいう如き顕著な効果は認められなかったが、症例11、12は共に末期の患者であり、症例14に於て病巣は不明ながらも

手術後約 2 カ月続いた高単位の Friedman 値が低下した事は、単に手術のみの効果ではなく薬剤の効果にもよると考えてよいと思う。奇胎後の患者の使用例では、奇胎除去後長期間 Friedman 値陽性を示す例があるので断定し難い。一応試みてよい薬剤と考える。

尚絨腫で注意すべきはその治療後の Friedman 値である。症例 6 は腔転移核出術及び下腹部レ線照射1648r 施行後50K.E./L. 陰性となつたが、8 カ月後再び陽転し、症例11、12は単純全剔術及び Nitromin 使用後50 K.E./L. 陰性となつたが共に其後再び陽転し、この 3 例共死亡している。此の事は Friedman 値50K.E./L. 陰性となつても決して油断出来ない。更に追究治療すべきだという事を痛感させる。

昭和30年 1 月以降経験した C.A.D. は10例で全例健存しており、その中化学療法を行い、その治療経過及び予後を追及し得た 5 例を表示すると第13表の如くである。即ち肺転移を認めた者が 2 例あるが、何れも治療により転移巣消失し、Friedman 値も陰転している。原発巣剔除による転移巣の自然治癒も一応は考慮に入れるべきではあるが、C.A.D. に対する化学療法の効果も否定出来ないと考える。之に対して絨腫は遥かに強く化学療法に抵抗すると思われる。

剖検所見

剖検例は10例である。本症は血行により全身臓器に転移を来すが、特に肺腔外陰及び脳は好発部位といわれている。Schmorl は正常分娩流早産後死亡した婦人では、殆ど常に剖検上肺に絨毛組織栓塞がみられると述べ、Novak²⁵⁾ も同様の事を述べている。之が悪性化して腫瘍を形成するという人もあるが、何れにせよ剖検上肺転移は最も多く、且つレ線上証明され得なかつた転移を発見する事が屡々ある。Hitschmann 等は64例の剖検例

第13表 C.A.D. の治療法及び予後

症例	年齢	入院時転移		フリードマン値	治療							フリードマン陰転迄の日数	転帰
		肺	腔		手術	ナイトロミンmg	男ホmg	女ホμ	放射線	輸血	効果		
1	41	—	—	500(+)	単剔	750		44万	1115r	1300	+	60 日	生 3年8ヵ月
2	19	+	—	2000(+)	単剔	825	300	470万		2400	+	44 日	生 3年4ヵ月
3	36	—	—	100(+)	腔上切	500			799.8r		+	24 日	生 2年0ヵ月
4	44	+	—	1000(+)	腔上切	2580	250	295万		9000	+	5 カ月	生 1年3ヵ月
5	23	—	—	2500(+)	単剔	575				200	+	19 日	生 1年0ヵ月

症例	1	2	3	4	5	7	8	11	12	13
原疾患	子宮	“	“	左附風系	子宮	“	“	“	“	卵巣
転移	1) 肺: 両側大豆大〜 2) 肺: 両側大〜 3) 肺: 左側大〜 4) 肺: 両側大〜 5) 肺: 両側大〜 6) 肺: 両側大〜 7) 肺: 両側大〜 8) 肺: 両側大〜 9) 肺: 両側大〜 10) 肺: 両側大〜 11) 肺: 両側大〜 12) 肺: 両側大〜 13) 肺: 両側大〜 14) 肺: 両側大〜	1) 肺: 両側、拇指頭大、特に右側に多し 2) 肝: 右葉に小指頭大1コ 3) 肝: 右葉に小指頭大1コ 4) 肝: 右葉に小指頭大1コ 5) 肝: 右葉に小指頭大1コ 6) 肝: 右葉に小指頭大1コ 7) 肝: 右葉に小指頭大1コ 8) 肝: 右葉に小指頭大1コ 9) 肝: 右葉に小指頭大1コ 10) 肝: 右葉に小指頭大1コ 11) 肝: 右葉に小指頭大1コ 12) 肝: 右葉に小指頭大1コ 13) 肝: 右葉に小指頭大1コ 14) 肝: 右葉に小指頭大1コ	1) 肺: 両側、大豆大〜 2) 肺: 両側、拇指頭大、特に右側に多し 3) 肝: 右葉に小指頭大1コ 4) 肝: 右葉に小指頭大1コ 5) 肝: 右葉に小指頭大1コ 6) 肝: 右葉に小指頭大1コ 7) 肝: 右葉に小指頭大1コ 8) 肝: 右葉に小指頭大1コ 9) 肝: 右葉に小指頭大1コ 10) 肝: 右葉に小指頭大1コ 11) 肝: 右葉に小指頭大1コ 12) 肝: 右葉に小指頭大1コ 13) 肝: 右葉に小指頭大1コ 14) 肝: 右葉に小指頭大1コ	1) 肝: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ	1) 肺: 両側、小指頭大1コ 2) 肝: 両側、小指頭大1コ 3) 肝: 両側、小指頭大1コ 4) 肝: 両側、小指頭大1コ 5) 肝: 両側、小指頭大1コ 6) 肝: 両側、小指頭大1コ 7) 肝: 両側、小指頭大1コ 8) 肝: 両側、小指頭大1コ 9) 肝: 両側、小指頭大1コ 10) 肝: 両側、小指頭大1コ 11) 肝: 両側、小指頭大1コ 12) 肝: 両側、小指頭大1コ 13) 肝: 両側、小指頭大1コ 14) 肝: 両側、小指頭大1コ
心	卵巣孔閉存 左心室拡張	心筋安性	心筋軽度肥大	著変なし	軽度脂肪心	軽度脂肪心 心外膜下出血	肥大拡張 卵巣孔閉存 右心室拡張	褐色萎縮 右心室拡張	右心室拡張 軽度肥厚	褐色萎縮 冠動脈硬化
肺	両側肋膜炎 癒着	肋膜炎癒着 鬱血、浮腫	鬱血、浮腫	鬱血、浮腫 左、肋膜炎癒着 右、肺リンパ管拡張	鬱血	鬱血	鬱血 気管支拡張 結核	肺動脈癒着 血性胸水 左、400cc 右、200cc	血性胸水 左、200cc 右、150cc	肋膜炎癒着
肝	肥大(1800g) 濁虫腫脹	肥大(1800g) 濁虫腫脹 肝臓萎縮	鬱血	濁虫腫脹	鬱血、肝臓腫大 脂肪変性	大(1800g) 脂肪変性	大(1800g) (1540g) 鬱血、腫大	(1440g) 鬱血、腫大	(1280g) 鬱血	モミデロ ーゼス
腎	濁虫腫脹	軽度萎縮腎	鬱血 濁虫腫脹	やゝ濁虫	濁虫	濁虫、浮腫	鬱血、腫大	鬱血	腎盂及拡張 尿砂あり	右腎盂及び 輸尿管拡張
脾	副脾1コ	鬱血	脾腫 (500g)	実質前壊	“	鬱血	著変なし	“	副脾1コ 実質前壊	軽度 実質前壊
胃腸	粘膜炎腫状	カタル 蛔虫症	出血斑(+)	癒着つよい	小血管 充盈	粘膜炎 浮腫状	浮腫 出血	カタル	粘膜炎腫状 カタル状	小出血斑(+)
膀胱	粘膜炎 やゝ、濁虫	著変なし	出血斑(+) 浮腫状	“	粘膜炎出血 “、濁虫	著変なし	癒着つよい	著変なし	内臓軽度 濁虫	内臓拡張
内臓 分泌腺	副腎下体 異常なし 甲状腺軽度 萎縮	副腎甲状腺 軽度萎縮	著変なし	著変なし	副腎一部 脂肪変性	“	著変なし	“	副腎軽度 萎縮	右副腎 やゝ萎縮
脳	蜘蛛膜下 出血	蜘蛛膜下 出血	左脳室拡張 浮腫状	“	脳膜下出血 実質内出血	脳膜 著変なし	“	浮腫状	浮腫状	蜘蛛膜下 出血
其の 他	全身衰弱 腹腔内出血 50cc	全身食血 不足、浮腫 腹水約100cc	γグロブリン 死に よ諸臓器 著変浮腫 黄道	血性腹水 約2000cc 膿瘍性 腹膜炎	全身 羸瘦	全身食血 軽度大動脈 硬変 足背浮腫	軽度 大動脈硬変	全身 食血	全身食血 褥創	全身食血 羸瘦 左側下肢 浮腫

肺	腦	肝	腎	膈	脾	腸	胃	卵	子宮 陰部	膀胱	膽	胰	結 腸	骨 質	髓 腔內	心	尿 膀 胱	腎 囊	動脈 硬 化	靜脈 血 栓	皮膚
9	6	6	5	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1

線維の増加、瘢痕形成等に重点をおき、組織学的に検討したが、細胞の変性変化も余りみられず、出血壊死巣は薬剤使用例と非使用例の間にさしたる差はなく、特に薬剤の効果を思わせる所見は得られなかつた。内分泌臓器では副腎の軽度萎縮が3例、副腎一部脂肪変性のも1例、甲状腺軽度萎縮2例であるが、之が絨腫による変化か、抗腫瘍剤による変化かは不明である。

Novak²⁾ の分類に従い, C. C., C.A.D., S.E. に分類しその C.C. に相当する絨腫につき詳細な臨床検査を行い, 剖検例につき精査し, 治療及び予後に関して C.A.D. と比較検討し, 次の成績を得た.

1) 昭和30年1月以降経験した絨腫は14例で、C.A.D.は10例である。

2) 腫絨14例の先行妊娠は
奇胎9例, 流産4例, 正常分

例である.

3) 奇胎後の絨腫続発率は約5%である.

4) 平均年齢は37才で、20才台4名、30才台5名、40才台5名であり、経産回数は4回以上が半数を占め、平均経産回数は3.7回である。

5) 先行妊娠より絨腫診断迄の期間は1カ月～2年4カ月で、大多数は2年以内である。

6) 主訴としては、性器出血が10例である。子宮の大きさは全例正常より大きく、尿蛋白を半数に証明した。

7) 絨腫にはA型が多い.

8) 血球凝集素価による抗体産生能力を検討した所、絨腫では C.A.D., S.E. 其他の対照例に比しその低下を認めた。之は生田が組織化学的に認めた生体防衛機序の減弱と或る程度関係があるのかも知れない。

9) 肝機能障害を認めるものが多く、剖検で肺転移を認めたものは全例障害されていた。

10) 副腎機能検査では軽度の機能障害が認められる様

である。剖検例における副腎の組織学的検査では軽度には萎縮を認めるものもあるが、之は絨腫によるものか、抗腫瘍剤の作用によるものか不明である。

11) 肺機能検査では、レ線転移の証明されない症例でも著明な機能低下を認める場合は注意すべきであり、同一個人で経過によりその検査値が変化する場合、レ線上変化なくとも有意義だと考える。然しレ線転移を認めても肺機能は障害されていない場合もあり、レ線診断の補助手段として行うべきだと思う。

12) 手術は単純全別術を行い、且つ両側卵巢共剔除すべきである。胸部放射療法は却つて転移を促進するのではなからうか。又化学療法、ホルモン療法は或程度の効果は認め得る。

Methotrexate は初期の患者には有効ではなからうか、今後の検討を要する。絨腫の予後は非常に不良で、現在生存例僅かに2例で、その中1例は治療中である。C.A.D. の予後は良好で全例健存しており、又化学療法にもよく反応すると思われる。

絨腫は治療により Friedman 値50K.E./L. 陰性となつても決して油断してはならない。更に追究、治療を続けるべきである。

13) 剖検例10例中、肺転移9例、脳・肝転移夫々6例、腎転移5例、膈・脾転移夫々4例で、其他膀胱、卵巣、骨髓、皮膚、心等に転移を認めた。抗腫瘍剤の効果は、病理組織学的には特に認められなかつた。

14) 絨腫はその診断が遅きに失し、入院時既に転移を認める症例が多く、尚一層医師及び一般人の啓蒙が必要だと考える。

稿を終るに当たり、終始御懇篤な御指導と御校閲を賜つた恩師加来教授に心から感謝致します。又組織に関して御指導を賜つた病理学教室武内教授、神原講師、並びに臨床諸検査に御協力頂いた産婦人科教室員各位に深謝します。

本論文の一部は、昭和33年10月11日第190回熊本医学会例会並びに同年10月23日、日本化学療法学会西日本支部第1回総会で発表した。

尚、本研究は文部省科学研究費に負う所大であつた。

文 献

- 1) Hüber: Geburth. u. Frauenh., 12: 511, 1952; 14: 799, 1954. —2) Novak et al.: Am. J. Obst. & Gynec., 59: 1355, 1950; 67: 933, 1954. —3)

Ewing: Surg. Gynec. & Obst., 10: 366, 1910. —

- 4) 生田: 日産婦誌, 10: 911, 1015, 昭33. —5) 関: 日婦会誌, 37: 465, 昭17. —6) 瀬木: 産婦の世界, 7: 249, 昭30. —7) 河田: 臨婦産, 6: 285, 昭27. —8) Altner et al.: Obst. & Gynec., 5: 755, 1955. —9) Logan: Am. J. Obst. & Gynec., 75: 1134, 1958. —10) Coppleson: J. Obst. & Gynec. Brit. Emp., 65: 238, 1958. —11) Neumann: Mschr. Geburt. Gynäk., 6: 17, 1893. —12) Hertig et al.: Am. J. Obst. & Gynec., 53: 1, 1947. —13) 藤間: 日婦会誌, 32: 2179, 昭12. —14) 荻野: 産と婦, 4: 333, 昭11. —15) Meyer: Zbl. Gyn., 7: 430, 1930. —16) 関: 日婦会誌, 33: 520, 昭13. —17) 芦沢: 日婦会誌, 35: 89, 昭15. —18) 村田: 産婦の世界, 9: 401, 昭32. —19) 秦他: 産婦の世界, 8: 214, 昭31. —20) 三谷: 臨と研, 30: 755, 昭28. —21) 金子: 臨婦産, 8: 683, 昭29. —22) 今野: 臨婦産, 6: 461, 昭27. —23) 樋口他: 治療及処方, 22: 1218, 昭16. —24) 中島他: 産婦の実際, 1: 257, 昭27. —25) Novak: Am. J. Obst. & Gynec., 68: 376, 1954. —26) 斎藤: 日産婦誌, 10: 69, 昭33. —27) 木原: 日産婦誌, 6: 449, 昭29. —28) 奥村: 日産婦熊地会報, 9: 27, 昭32. —29) Snoo: Zbl. Gyn., 42: 2703, 1928. —30) 中井: 日婦会誌, 31: 2321, 昭11. —31) Ehrhardt: Zbl. Gyn., 25: 1538, 1930. —32) 山元他: 産と婦, 6: 370, 昭13. —33) 赤須: 日産婦誌, 7: 655, 昭30. —34) 神立: 日産婦誌, 8: 83, 昭31. —35) 森: 日産婦誌, 9: 81, 昭32. —36) Hegnauer: Arch. Gynäk., 181: 659, 1952. —37) 沢崎: 産と婦, 23: 1012, 昭31. —38) 奥村: 投稿中. —39) Comroe 著, 本間訳: 肺機能検査法, 昭29. —40) Comroe et al. 著, 村尾訳: 肺, 臨床生理学と肺機能検査法, 昭31. —41) 白木他: 産と婦, 15: 23, 昭22. —42) 奥原他: 第17回日本放射線学会抄録集, 132, 昭33. —43) 加来他: 日産婦誌, 5: 95, 昭28. —44) 石川: 産婦の世界, 5: 912, 昭28. —45) 石塚: 産と婦, 20: 439, 519, 昭28. —46) 木原: 日産婦誌, 7: 1195, 昭30. —47) 山元: 産と婦, 22: 1, 昭30. —48) 三谷: 産婦の世界, 8: 1475, 昭31. —49) 石山: 総合医学, 11: 348, 昭29. —50) 石塚: 産婦の実際, 6: 129, 昭32. ; 日本臨床, 15: 2025, 昭32. —51) Beecham et al.: Am. J. Obst. & Gynec., 69: 510, 1955. —52) Li et al.: Proc. Soc. Exper. Biol. & Med., 93: 361, 1956. —53) Holland et al.: Am. J. Obst. & Gynec., 75: 195, 1958. —54) 神原: 熊医会誌, 32: 285, 昭33.

(No. 970 昭34・1・9 受付)