

昭和35年9月1日

1643—119

人工妊娠中絶後の血栓性子宮頸部静脈炎

日本赤十字社本部産院 副院長 三 谷 茂
同 医 員 児 島 成 男

人工妊娠中絶後数日或は数十日を経過して、何等直接の原因と思われるものもなく突如として、1000cc前後の大出血を起し、虚脱に陥ることが稀にある。こんな症状のときに考えられるのは脱落膜や絨毛の遺残、胎盤ポリプ、悪性絨毛上皮腫などが考えられるがこれ等の際には多くは子宮の復古が障害されて子宮の収縮が悪く、子宮頸管は拡張して、悪露の排泄が多く、血性の分泌物がいつまでも持続するのが普通である。余等の今述べんとする血栓性子宮頸部静脈炎なるものは子宮体部や胎盤の附着部位には何等変化がなく、子宮体部は殆んど正常に復古しているから大きさも大きくない。何度搔爬しても何も出て来ない。そうかと云つて子宮頸部に裂傷などを証明するものでもない。子宮頸管も完全ではないが相当に縮小している。しかし、一寸子宮消息子を挿入するか或は試験的内容搔爬を試みようとして子宮頸管拡張器を入れてみると突如として堤が切れた如くに出血するので、どう考えてみても頸管裂傷があるとししか考えられない。更に頸管裂傷と考えられることは腔強塞タンポンを施すと直ちに止血する。而もタンポンをした後は一滴の出血も認めない。何処からこんな出血があつたのかと思う位である。元より子宮はよく収縮しているのであるからもう安心と退院をすると突如として大出血が起つてくる。即ち間歇的に起つてくる事が本症の特徴である。

此の血栓性子宮頸管静脈炎なるものが満期産の産褥にも起つて良いように思う、しかし満期産の場合には子宮頸部静脈は肥厚した子宮頸管の筋肉の収縮によつて早期に圧迫されて、こんな事が起

らないのではないかと思う。それで普通の産褥ではこんな症状のものを見ないのではないかと思う。近時人工中絶が旺んに行われて来てから始めてこんな症状のものに遭遇するようになった。

去る昭和28年頃の例に就ては既に渥美富雄¹⁾が日本医科大学雑誌第23巻、第10号、1956年に「人工妊娠中絶後の大出血と子宮頸部静脈炎」と題して3例を報告しているから御覧を願いたい。今回またこの2例に遭遇して剔出した子宮頸部を詳細に組織学的に顕鏡することが出来たのでその症例を報告する次第である。

症 例

症例(1) 野〇ト〇代、44才、4回経産婦、

家族歴及び既往歴。父健在、母は子宮癌にて死亡、兄弟3人の内1人死亡、他に特記すべき事なし。本人の既往歴。18才の時関節リウマチス、23才肋膜炎、35才虫垂切除を行つた。初経16才4カ月、周期28日型、持続3日間、月経障害なし、25才4カ月健全なる男子と結婚した。初産は26才5カ月、第1回、第2回、第3回と引続き正常産、2年前42才の時第4回目の妊娠3カ月に人工妊娠中絶を行つた。

現症歴及び入院時所見。最終月経昭和34年10月10日より1日丈であつた。昭和34年12月25日下腹痛と共に約500ccの出血あり近所の開業医により不全流産の診断の下に内膜搔爬術を受け止血剤の注射をしたが止血せず少量の出血持続した。再び35年1月10日に下腹痛無く多量の出血ありその時も内膜搔爬術を受けたが出血止らず貧血を起し救急車にて当院に入院した。

入院時所見。顔面蒼白、脈搏90微弱、体温37℃血色素量55%、一般状態良くなかつた。入院後直ちに保存血液600ccを輸血し、一般状態少しく恢復したので、試験的内膜搔爬を行つた。子宮口は少しく開大していたので、

小なる鈍匙にて左側頸部より子宮角の部分搔爬すると約 250cc搏動を打って出血するのでヨードホルムガーゼ 2mの腔強圧タンポンを行つた。搔爬後 4 時間発熱 38°C 翌日も 38°C 、入院各第 3 日目には 39.5°C となる。入院後 5 日目又突然出血し、800cc排出した。直ちにまた腔強圧タンポンを行い、保存血液 600cc輸血し、リンゲル1000cc皮下注射を行つた。入院後 6 日目に至つて尚出血の畏れがあるので子宮を剔出することとした。子宮は周囲との癒着もなく、正常大、硬度も大体正常、左側卵巣は拇指頭大よりやや大きく嚢腫様に肥大していた。左側卵巣を残し、子宮全剔術を行つた。摘出した子宮腔を開いて見ると、子宮体部には全く異常所見がない。左側の頸管に小指頭大の組織の鬆軟縮小した部分がある。その部に静脈の怒張しているのがみられ、又多少出血している病巣が認められた。患者は手術後13日目無事退院した。病巣の組織学的所見。子宮頸管の筋層は菲薄となつていゝるが此の筋層も硝子様変性が著明である。所によつては筋層が島嶼状になつて全く孤立して周囲の結合織により取圍まれてゐる。而してその結合織の中に古い血管が相錯綜しているのがみられる。その間に於て結合織も壊疽性に鬆疎にみられるがまた結合織間隙を形成している所もある。結合織細胞核の膨大して僅にその形態をとどめてゐるような鬆疎な所は白血球の浸潤もまばらで、円形細胞、多核形細胞、プラズマ細胞、特にエオジン嗜好性細胞が多いのが目につく。結合組織が尚形態を止めてゐる所は白血球の浸潤がかなり高度にみられる。更に病巣の中心部に至ると大なる結合織細胞が僅に散在状にみられるのみで、全く膠様状にみられる壊疽状組織と化して出血が著明にみられる。その間に結合織が又島嶼状に残存していたり、絨毛組織が尚残つてゐるのがみられる。大きな血管の中に血栓の形成された部位もあつて、その一部が尚血管壁に附着しているのがみられる。これ等の血管壁は菲薄になつて筋層が不規則になつてゐるが、一部は筋層の消失している所見もみられる。而してその周囲にも円形細胞の浸潤が著明にうかがわれる。

症例(2) 薦○孝○、25才、4 回経産婦、

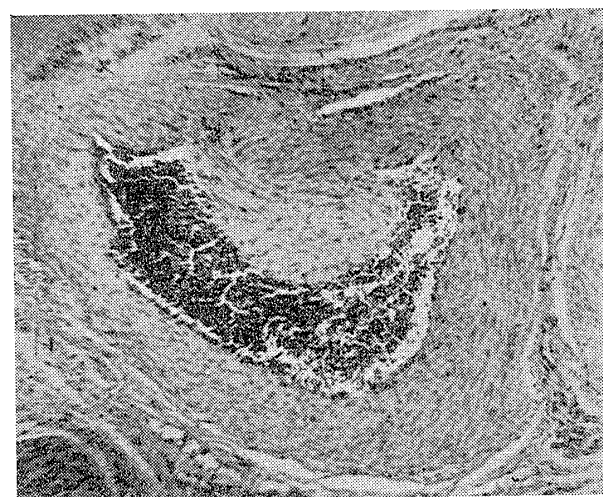
家族歴及び既往歴。両親、兄弟に 特別の疾患の者なし、本人の既往疾患には13才の時猩紅熱及び腎臓炎に罹患以後健康、初経15才3カ月、周期28日型、持続4～5日、月経中別に障碍なし、20才11カ月に健全な男子と結婚す。初産は21才11カ月男児分娩す。第2回、第3回及び第4回目は妊娠2カ月人工妊娠中絶を行つた。

現症歴及び入院時所見。最終月経昭和35年1月28日より

第1例 野○ト○代



第2例 薦○孝○



り5日間、妊娠悪阻は軽度、昭和35年3月15日妊娠2カ月にて人工妊娠中絶を近所の医師で行つた。3月20日自動車で外出した処、急に腹痛もなく多量の出血をした。直ちに再搔爬を受け一時止血した様であつたが翌21日に再び多量の出血あり、400cc輸血を行い、ヘモグロビン100ccを注射したが恢復せず、尚出血続き貧血となるので救急車にて来院す。血色素量66%、血圧104/64、脈搏92微弱、直ちに開腹手術を行つた。

手術時所見。開腹すると、子宮は周囲との癒着もなく正常大、正常の硬さであつた。両側の卵巣は正常、ダグラス窩に約30ccの出血を認めた。両側の卵巣を残し單純性子宮全摘術を行つた。摘出子宮を開くと頸管の左側、子宮体部への移行部に肉眼でも大体想像出来る静脈の怒張しているのが2カ所認められる。しかしその周囲に出血像や浸潤所見を全く認める事が出来ない。

頸管血管怒張部の組織的所見。顯微鏡的に該部をみる

昭和35年9月1日

三 谷 他

1645—121

と肉眼的にみるのと全く所見を異にして最内層は全く線維素で取り囲まれた凝血で被われている。内膜層の結合組織は又鬆疎となつて、組織間隙が著明にみられる。出血巢の外に白血球の浸潤が著明にみられ、その間に筋層の僅に残存する所や結合組織の島嶼状にみられる所がある。それに近接する大なる静脈管腔に内被細胞の著しく肥厚して突出して居る所見がみられた。本例では絨毛組織は認める事が出来ない、プラズマ細胞やエオジン嗜好性細胞はみられない、只白血球浸潤は著明に病巢内及びその周囲にみられた。

結 語

本症の成因は明らかでないが、人工妊娠中絶後に発生するものである事は明らかである。而して既往症をよく調べてみると人工妊娠中絶の際にも可成り高度の出血があつた事が知られる。この時の出血が只單に頸管の裂傷によるものか、比較的大なる血管がその際既に断裂が発生していたものか明らかでない。これ等病巢の周囲には新しいか又は陳旧性の炎症性変化が認められる。これから

更に血管壁に炎症が波及したものと考えられる。而してこの炎症性変化は今回の妊娠中絶の際或は中絶後に起つた感染に依るものとのみ考えられない。よく既往を追求してみると前回の分娩、産褥或は流産後に於て発熱或は炎症性疾患のあつたことを窺知し得る場合がある。

とにかく病巢の場所が子宮頸部で子宮動静脈の出入する部位に限局して存在する事が本症の特徴であつて、頸管妊娠の如くその部位に妊卵が着床していたものとは考えられない。子宮体部に妊娠していたものがその部位に感染するか又は脱落膜絨毛の残片の如きものがあつて漸次血行を通じて頸部に移動して来たと思われる所見が濃厚である。而して比較的大なる血管に発生した血栓が何等かの刺戟によつて血管壁を脱離して大出血の原因をなすものと考えられる。

参考文献

- 1) 渥美富雄：日医大誌，23：10，1956。
(No. 1272 昭35・7・1受付)