

頸癌に合併した性器結核の3例

東北大学医学部産科婦人科学教室（主任 九嶋勝司教授）

丹野 修 山口 龍二 金井 忠男

緒 言

癌と結核が同一個体に合併することは比較的稀な事とされ、同一臓器に併発する事は更に稀といわれている。両疾患の因果関係については1846年 Rokitanaky¹⁾ が拮抗説を唱えて以来大いに議論的となつたが、未だに定説はない。一方わが国に於ける子宮癌と性器結核の合併報告例は文献上14例の報告をみるのみである。

我々は昭和31年9月より昭和35年5月迄の子宮癌手術患者 243例中3例の合併例を経験したので茲に報告する。

症 例

症例1 ○田○子 35才 0妊0産

入院：昭和35年1月6日

主訴：不正性器出血

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：月経正順、14才時右滲出性肋膜炎に罹患、22才で結婚したが約1年半で離婚、妊娠の既往歴はない。性病は否定、24才時急性虫垂炎、32才黄疸に罹患したが診断名は不明。

現病歴：約1年前より正常月経の2～3日前に微量の性器出血をみる様になり、次第に増強し、某医により子宮癌の診断を受け昭和35年1月6日当科に送院された。

全身所見：体格中等度、貧血なし、扁桃腺腫脹及び全身のリンパ節腫脹は認められない。心肺は理学的に異常なく、腹部には腫瘤、抵抗を触れず、胸部X線撮影では右に肋膜炎の痕がみられた。

局所所見：子宮腔部は不整で癌性変化が認められ脆く出血し易い。子宮体は後傾後屈で稍小、硬度正常、両側付属器正常、両側旁結合織並びに前腔門蓋に軽度の浸潤が認められた。

臨床診断：子宮腔部癌第2度

諸検査成績：赤血球 432万、血色素 Sahli 94%、白血球9800、血小板17万、血液型B型、血沈4～10、血圧

110～60mmHg、膀胱鏡検査及び直腸検査で異常がない。

尿も正常。

開腹所見：両側付属器が後腹膜と軽度に癒着していた他、子宮、卵管、骨盤腹膜に結核を思わせる所見がなかった。

術後診断：子宮頸癌第2度

組織所見：子宮癌、腔部は扁平上皮癌、右外腸骨リンパ節には癌の轉移と結核結節、右内腸骨リンパ節には癌轉移、左内腸骨リンパ節には結核結節が認められた。子宮内膜にも少数の結核結節が散在しており、又卵管には両側共結核結節が証明された。

症例2 ○利○よ○ 45才 4妊2産

入院：昭和33年11月10日

主訴：不正性器出血

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：月経正順、26才で結婚、27才及び29才の時正常分娩、以後妊娠3カ月で2回自然流産した。終妊は37才、児2人は健在、40才の時子宮後屈の手術を受けた。昭和33年2月より肺結核でSM, PAS, INAHの3者併用療法を受けている。

現病歴：33年2月頃より褐色帯下の増加をみ、8月より明らかに不正性器出血となり、量も増加して来た。11月1日内科より当科に紹介され子宮腔部癌第1度と診断された。

全身所見：体格栄養中等度、貧血なく、扁桃腺腫脹及び全身のリンパ節腫脹は認められなかった。心臓は打聴診上異常なく胸部X線写真では左肺上野に一帯に斑状を呈する陰影がみられた。腹部には腫瘤、抵抗を触知せず、呼吸、脈搏、体温正常。

局所所見：子宮腔部は鶏卵大に肥大、不正で子宮は後傾後屈、ほぼ正常大、両側付属器及び旁結合織は異常なかった。

臨床診断：子宮腔部癌第1度

諸検査成績：赤血球 380万、血色素 Sahli 65%、白血球 10800、血小板18万、血液型A型、血圧 130～80

昭和35年11月1日

丹野 他

1899—137

写真 1. 症例 1) の剔出右外腸骨リンパ節に於ける癌転移像

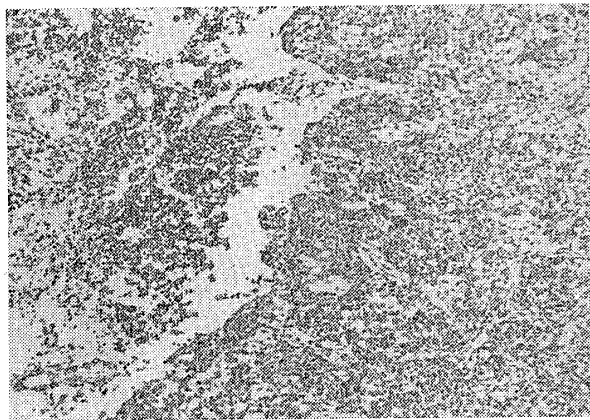


写真 2. 上と同一リンパ節に発見された結核結節

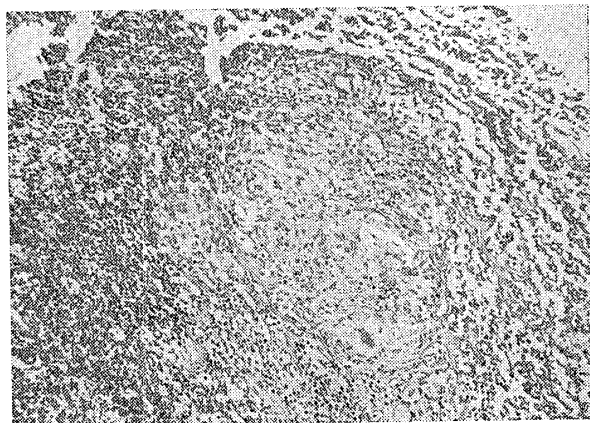
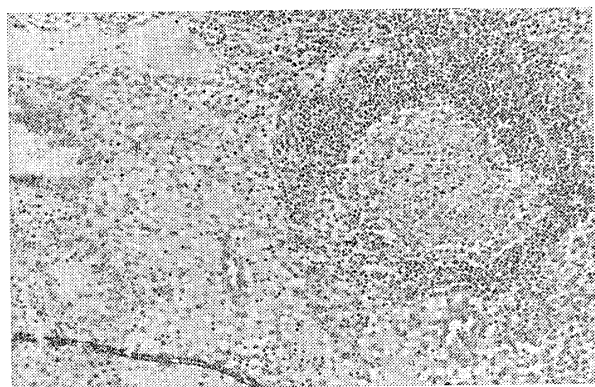


写真 3. 症例 1) 子宮内膜結核



mmHg, 膀胱鏡検査及び直腸鏡検査共異常なく, 尿も異常なかった。

開腹所見: 廣汎性子宮全剔術を施行したが, 子宮, 附屬器, 骨盤腹膜に結核を思わせる所見はなかった。

術後診断: 子宮腔部癌第1度

組織検査所見: 組織学的には角化性扁平上皮癌で, 尚左の内外腸骨リンパ節には結核結節が発見された。附屬

写真 4. 症例 2) の卵管 卵管腔は巨大結核結節のため殆んど閉鎖されている。



写真 5. 症例 3) の結核性卵管炎像



器では左卵管に結核性病変が証明されたが, 右卵管は異常なく, 子宮にも結核性病変は認められなかった。

術後28日目より微熱あり胸部結核病巣の悪化が認められたのでX線深部照射を中断して内科で肺結核の治療を行った。

症例 3 ○本○よ○ 52才 6妊6産

入院: 昭和35年5月9日

主訴: 不正性器出血

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 月経正順28日型, 22才で結婚, 22才より33才迄の間に6回妊娠し6回正常分娩を経験, 第2回目の妊娠は双胎であつた。閉経は50才, 性病は否定。

現病歴: 35年4月中旬より不正性器出血が著明となり, 自覚的には軽度の下腹部不快感, 頭痛, 腹痛があり当科外来を受診, 子宮頸癌第2度と診断され5月9日入院した。

全身所見には全く異常を認めなかった。

局所所見: 子宮口唇縁は不整で頸部は鶏卵大に肥大, 直腸診により左旁結合織に軽度の浸潤が認められた。

諸検査成績：赤血球 430万，血色素70%，白血球8400，血小板15万，血圧 130～92mmHg，膀胱鏡及び直腸鏡検査共に異常なかつた。

開腹所見：子宮，附屬器，骨盤腹膜に結核を思わせる所見は認められず，型の如き廣汎性子宮全剝術を行った。

術後診断：子宮頸管癌第2度

組織所見：組織学的には扁平上皮癌で，骨盤リンパ節に癌轉移は認められなかつたが，右内腸骨リンパ節に結核節が発見され，又兩側卵管は結核性卵管炎の所見を示した。子宮には結核性変化がなかつた。

考 按

癌と結核との関係については19世紀以来多数学者の間で論ぜられて来た。臨牀的に癌と結核が同一臓器に併発する事は極めて稀であり，兩疾患の間には拮抗的な関係があるのではないかと考えられていたのである。即ち1846年 Rokitsansky が所謂 Krasentheorie を提唱し，兩疾患の素因と體質の問題より論じ兩疾患は體質的に相反する疾患なりとした。この拮抗説に対し或者は賛成し或者は反対し，種々の學説が発表せられた。併し20世紀に入つて実験腫瘍学の抬頭に伴い，兩疾患の因果関係を實驗的に解明せんとする試みが現れた。

1930年 Teutschlaender²⁾ は結核は網狀織内皮系を刺激活性化して腫瘍の發育成長を抑制すると述べ，Heddens³⁾ (1935) も自験例及び文献に基いて同様の考えを發表している。

わが國では今村¹⁾ (昭12) が動物実験により結核が悪性腫瘍の發育成長を抑制することを確め，この作用は結核菌の直接的作用でなく，Teutschlaender や Heddens の云う如く網狀織内皮系を介しての間接作用ならんとしている。

然し乍ら癌と結核との共存は臨牀上決して少くないと云う経験から拮抗説に反対する学者もあり，又逆に癌と結核とは素因的に同一系統に発現すべきものと唱えるものもあつた。

如何にして癌と結核が同一臓器に合併するに至るかの経路については，1)全く偶発的に兩疾患が併発した場合，2)結核に侵されている臓器に癌の轉移がおきた場合，3)進行せる癌があつてそれに結核感染がおきた場合，4)結核に侵されている臓器に癌が発生せる場合等が考えられる。3)の場合には癌性悪液質が結核菌の成長發育に寄与するかどうか問題となり，4)の場合には慢性結核性変化を示せる組織が癌の發生母地になり易い傾向

を有するかどうか問題となる。Wallart⁵⁾ (1903) 及び v. Franqué⁶⁾ (1911) は結核は慢性炎症でありその刺激は癌發生の素因たり得ると述べている。

轉移に関しては輸出リンパ管が結核により遮断せられれば悪性腫瘍の轉移は妨げられると唱える学者もある⁷⁾。

併発が稀である事の原因としては Beneke⁸⁾ (1875) は Rokitsansky の説に賛成して體質の相違にありとし，癌は健康な体格の所有者に多く結核は薄弱なる體質の人に多いと述べている。

又，秦⁹⁾ (昭22) は合併例2例を報告し綜説を試みているが，兩疾患の好発年令の異なることよりも合併が稀である事は首肯されると述べている。

癌と結核が同一個体に合併する頻度については Lubarsch¹⁰⁾ (1888) は癌腫例中結核合併は26%，非癌腫例中結核合併は42%，又結核症例中の癌腫合併は4.4%，非結核症例中の癌腫合併は11.7%と報告している。

今村¹¹⁾ (昭12) は子宮癌患者総数3103例中既往結核合併例は159例 (5.1%)，子宮筋腫患者，卵巢囊腫患者における合併頻度は夫々1120例中155例 (13.8%)，1002例中144例 (14.1%) であり，子宮癌患者の方が低率であると述べている。

鈴江¹²⁾ (昭2) は剖検例について觀察し，癌腫559例中結核合併は22%，非癌腫2146例中結核合併は39.9%，結核症例977例中癌腫合併は12.5%，非結核症例1728例中癌腫合併は25.3%と報告している。

此等は同一個体における合併頻度であるが，女性性器における合併頻度についての報告は極めて少い。これは性器結核の確認が困難な爲と考えられるが，之については兼森等¹³⁾ (昭28) は子宮頸管手術患者1307例中7例 (0.54%) の性器結核を認め，木村等¹⁴⁾ は子宮頸癌200例中僅か1例 (0.5%) に性器結核を発見した。

骨盤リンパ節結核との合併は之に反し比較的多く，Richter¹⁵⁾ (1957) は子宮頸癌手術患者212例中2.83%に骨盤リンパ節結核を発見したが，骨盤内臓器には結核性変化を認められなかつたと報告している。Schottländer 及び Kermayer¹⁶⁾ (1912) は子宮癌手術患者135例中3例 (2.2%) に骨盤リンパ節結核を発見している。

癌の發生部位は当然ながら子宮頸に多いが，稀に子宮体癌，卵管癌と結核が合併する事がある。Stolowsky¹⁷⁾ (1950) は体癌と体部結核の合併した1例を報告し，又卵管癌との合併例については Cruttenden et al¹⁸⁾ (1950)，又 Wolskel et al¹⁹⁾ (1953) が夫々1例を報

報告者	年齢	癌	性器結核	結核性既往	経妊産
山田, 美馬	40才	腔部癌	腔部結核(子宮非剥出)	なし	5産
〃	59	体癌	内膜, 卵管	なし	7産
秦	50	腔部癌	内膜, 卵管, 腹膜	肋腹膜炎	11妊7産
〃	49	頸癌	内膜, 卵管, 腹膜	滲出性肋膜炎	0妊0産
山口	35	腔部癌	内膜, リンパ節	なし	5妊4産
近江	32	〃	内膜, 腹膜	滲出性肋膜炎	4妊4産
兼森・西川	31	〃	卵管, リンパ節	〃	2妊2産
〃	31	〃	付属器, 腹膜	〃	2妊1産
〃	不明	頸癌	〃	不明	不明
〃	〃	〃	卵管, 腹膜	〃	〃
〃	〃	〃	〃	〃	〃
〃	〃	〃	〃	〃	〃
〃	〃	〃	内膜, 腹膜	〃	〃
木村・村田	40	腔部癌	内膜, 卵管	なし	1妊1産
著者ら	35	頸癌	内膜, 卵管, リンパ節	滲出性肋膜炎	0妊0産
〃	45	腔部癌	卵管, リンパ節	進行性肺結核	4妊2産
〃	55	頸管癌	〃	なし	6妊6産

告しているが、特に卵管における合併は稀で Wolskel et al¹⁹⁾ によれば世界の文献上未だ自己の例を含めて15例しか報告がないといっている。

文献上子宮癌と性器結核の合併報告例はわが国では下表の如く山田等²⁰⁾(昭11)の2例、秦の2例、山口²¹⁾(昭23)、近江²²⁾(昭14)の各1例、兼森等の7例、木村等の1例計14例が報告されている。外國に於ては Ravid et al²³⁾, (1940) が26例の報告を記載し, Moricard et al²⁴⁾, (1954), Cabor et al²⁵⁾, (1954) も夫々1例の頸癌との合併例を報告している。

性器結核は大部分続発性のものといわれているが、我々の第1例、第2例共既往に結核性疾患を有するか或は現在罹患中であり、性器結核はこれに続発したものと思われる。然し第3例は結核性疾患の既往歴なく胸部X線写真にも異常所見は認められなかったが、これ丈で原発性と断言する事は出来ない。

わが国の報告例をみると記載のない不明例を除けば12例中7例迄が結核性疾患の既往を有しており、やはり続発性のものが多いと思われる。又この12例中10例は経産婦であり原発性不妊例は2例のみである。

結核罹患部位では第1例のみ内膜結核が確認され、卵管は3例共罹患している。性器結核に於ては卵管は高率(85~90%)に侵されるという事より当然と思われる。表に於ても我々の3症例を含む17例中12例に卵管結核が確認されている。

年令的には夫々30代、40代、50代となつており之から特に云々する事は出来ないが、表に於ては30代が5例含まれ、一般的に言つて癌年令以前の若年者が多いといえる。

結 論

昭和31年9月より昭和35年5月までの期間の東北大学医学部産婦人科に於ける子宮癌手術患者243例について、その剥出標本を組織学的に検索した所、3例(1.23%)に於て所属リンパ節に結核結節が発見され何れも性器結核の存在が確認された。上記3症例についてその臨床経過を報告すると共に、わが国に於ける子宮癌と性器結核との合併報告例につき文献的考察を試みた。

文 献

- 1) Rokitansky, C.: 4), 9), 12) より引用。— 2) Teutschlaender, O.: Z. Krebsforsch., 30: 498, 1929. — 3) Heddens, G.: Z. Krebsforsch., 42: 140, 1935. — 4) 今村四郎: 産婦紀要, 20: 224, 昭12. — 5) Wallart, J.: Z. Geburts., 50: 243, 1903. — 6) v. Franqué, O.: Z. Geburts., 69: 409, 1911. — 7) Lewin, E.: Zbl. Gynäk., 75: 1252, 1953. — 8) Benke, F.W.: Dtsch. Arch. klin. Med., 15: 538, 1875. — 9) 秦良麿: 産と婦. 14: 91, 昭22. — 10) Lubarsch, O.: Virchows. Arch., 111: 280, 1888. — 11) 今村四郎: 産婦紀要, 20: 1932, 昭12. — 12) 鈴江懐: 癌, 21:

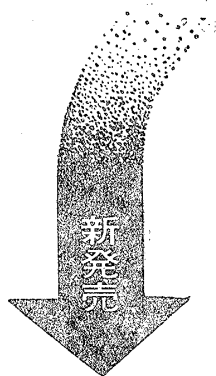
292, 昭2. —13) 兼森幹造, 西川昇: 産と婦, 20: 847, 昭28. —14) 木村定一郎, 村田美保: 産婦の世界, 9: 429, 昭32. —15) *Richter, K.*: Geburtsh. u. Frauenhk., 17: 537, 1957. —16) *Schoetländer u. Kermayer*: Zur Kenntnis des Uteruskarzinom. Berlin., 1912. —17) *Stolowsky, J.*: Zbl. Gynäk., 72: 1920, 1950. —18) *Cruttenden, L.A.* and *Taylor, C.W.*: J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp., 57: 937, 1950. —19) *Wolskel, H.G., Barnett, V.* and *Symons, M.*: J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp., 60: 535, 1953. —20) 山田莊三, 美

馬孝夫: 臨産婦, 11: 726, 昭11. —21) 山口清: 産と婦, 15: 325, 昭23. —22) 近江菊正: 朝鮮医学会誌, 29: 644, 昭14. —23) *Ravid, J.M.* and *Scharfman, E.*: Am. J. Obst. & Gynec., 39: 1025, 1940. —24) *Moricard, R.* and *Bijoux, R.*: Bull. Féd. Soc. Gynec. Obstét., 6: 611, 1954. —25) *Cábor, P.* and *Bukovinsky, L.*: Mag. Nőorv. Lapja., 17: 176, 1954 (Ref. Excerpt. Med., Sect. X. 8: 391, 1955).

(No. 1287 昭35・9・16受付)

流早産の予防に

速効性 + 持続性



● 1回の注射で速かに有効濃度に達し (progesteroneによる速効性) ついで8日間にわたって持続的に (17 α -hydroxyprogesterone-17-n-capronateによる持続性) 黄体ホルモン作用を発揮します。

● 1cc中に17 α -hydroxyprogesterone-17-n-capronate 100mgおよびprogesterone 10mgを含有します。

(適応症) 習慣性流早産, 切迫流産, 黄体機能不全による機能性出血, 機能性無月経, 不妊症等

(包装) 5cc バイアル 500mg 1,860円

新持続性黄体ホルモン

ホルミン **ルテウム** **デポー**
バイアル

製造発売元 帝国臓器製薬株式会社 東京芝居区内