

17年前に手拳大の腫瘤に気付いていたが、最近、発熱、体重減少のため受診した。内診所見では腹部は強度に緊張し凸凹不平の硬い超成人頭大の腫瘤に触れるも、ダグラス穿刺で腹水は認められなかった。検査所見でも生化学的その他において異常を認めて居らず、また再三の細胞診で悪性細胞を証明せず、angiography, および H.S.G は発熱のため実施出来ず、単純腹部X線写真で明らかな腫瘤陰影を認めるのみであった。そこで子宮筋腫および変性子宮筋腫の疑いで補液および大量の抗生物質投与の上手術した。開腹所見では腫瘍は子宮由来で外見上悪性所見は認められなかったため腔上部切断術を行なった。摘出物は4kgで外見上は漿膜下並びに壁内筋腫であったが、小児頭大の筋腫核の中心部の組織学的検査では悪性度の高い Leiomyosarcom であつた。術後残存する子宮頸部の処理を考慮しているうちに発熱、腹水が現われ手術不能となり術後141日目遂に死亡した。剖検所見では胆のう体部、左腎、両側肺野および para Aorta のリンパ節などに転移を認めている。最後に、筋腫から肉腫の発生は1%前後であるが、Labergeらの予後判定規準に照らしても本症例は悪性度の高いものと言える。

104. Mixed mesodermal tumor の1例

(東京・同愛記念) 青木 幹雄, 中津 幸男
手塚 一郎, 中島 雄志
内藤 忠尚

(病理検査室) 福島 慶子

患者は50才1回産、本年3月22日に昨年12月以来少量の褐色帯下が持続する旨訴えて来診、約半年前一医の癌検診を受けたが陰性であつた由。

全身的に貧血などの異常なく内診上も腔並に子宮腔部に異常なく、子宮は少々後傾硬度大ききともほぼ正常子宮腔部に糜爛なく少量の褐色帯下を認めるのみであつた。

一応機能性出血と判断、念のため腔スミアと内膜組織を採取したがゾンデは後方6.5cm、壊死性の脆い組織を得たので、子宮体癌の疑いをおいて組織診断の結果を持った。

組織診断の結果、腔スミアでは扁平上皮の異型はさして認めぬが頸管並に内膜細胞に異型性且炎症性変化を伴った細胞が多く class IV と判定、内膜は腺癌、頸管上皮は扁平上皮癌でいずれもが基本型かは剔出物について決定するとの回答あり。

頸管扁平上皮癌と内膜腺癌の共存例を疑つて4月2日入院諸検査実施後同月9日腹式広汎性に子宮を全剔した。

剔出子宮はほぼ正常大で表面異常なく、前壁正中に割を入れると右卵管角附近の子宮底に基底を有し頸管内に達して膜状に癒着せる乳児小指大ポリープ状の腫瘍を認め、組織学的に mixed mesodermal tumor であつた。珍らしい症例と思われるので報告し、病理示説を行い予後についてもべる。

105. 原発性ダグラス窩腺癌の1例

(東京警察)

友影 竜郎, 高山 忠夫, 宮原 忍
深山 真一, 小柳 隆久, 荒井 清

患者は43才、3回経妊2回産婦で家族歴既往歴には特記すべき疾患はない。

1966年11月29日腔に囊腫があると指摘され、穿刺を受けた。その後再び囊腫増大し、排尿時には腔外に現われ、圧迫感を訴えるようになり1967年5月15日当院に入院した。入院時所見では、腔後壁と直腸の間およびダグラス窩にかけて手拳大の囊腫をふれた。周囲組織との癒着なく、腔式に囊腫を全剔した。組織学的には悪性所見なく線維組織と筋組織からなる囊腫で、円型腺上皮様組織もわずかに認められた。術後経過順調であつたが1968年5月6日不正出血を主訴として再来院、子宮腔部があり、ダグラス窩に直径約5cm大の表面凹凸不正の球型で硬い腫瘤をふれた。直腸粘膜とは癒着していないが子宮頸部と密着していた。試験切除を行つた所、組織所見で明らかな腺癌を認めた。開腹所見では子宮頸部後壁からダグラス窩、直腸前壁にかけて硬い癒着を有する腫瘤をふれた。子宮と直腸をつけたまま広汎性子宮全剔術および直腸切断術、人工肛門造設術を行つた。胃、腸などには異常なくダグラス窩に原発した腺癌で、直腸粘膜とは関係なく子宮頸部原発の可能性が大きい所見を得た。腸骨間節、内ソケイ上節、浅外側総腸骨節などに腺癌転移を認めた。

106. 絨毛性腫瘍の治癒判定における pelvic angiography の意義と評価

(慶応義塾大)

野嶽 幸雄, 田村 昭蔵, 山口 光哉
中川 欽司, 鈴木 健治, 米谷 国男
馬島 秀泰

絨毛性腫瘍に対する primary chemotherapy の提唱、慎重な胎状奇胎術後管理などにより、本症の遠隔成績に著しい改善が齎されつつあるが、いまだしばしば絨腫の発生・再発に悩まされる現状である。最も基本的な命題である絨毛性腫瘍の治癒判定上の主な基準として、従