Japan Society of Obstetrics and Gynecology

日本産科婦人科学会雑誌 ACTA OBST GYNAEC JPN Vol. 48, No. 4, pp. 296－298, 1996（平8，4月）

診　療

98歳婦人に発症した卵巣腫瘍茎捻転の1例

北里大学医学部産婦人科
原田　由香　佐藤　倫也　後　賢
上坊　敏子　蔵本　博行　西島　正博

Torsion of the Pedicle of Ovarian Tumor in a 98 Years Old Patient

Yuka HARADA, Rinya SATOH, Ken USHIRO, Toshiko JOBO, Hiroyuki KURAMOTO and Masahiro NISHIJIMA
Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Kitasato University, Kanagawa

Key words: Ovarian cyst・Elderly women

はじめに

我国における平均寿命は世界でも最高年齢であり，高齢化社会を反映し高齢者急性腹症手術例も増加している．今回我々は，高齢者急性腹症としては非常に稀な，卵巣嚢胞性腫瘍茎捻転の手術例を経験したので，臨床経過と共に高齢者の緊急手術例について文献的考察を加えて報告する．

症　例

患者：98歳．

主訴：下腹部痛．

月経歴：閉経48歳．

妊娠歴：1経妊1経産．

既往歴：77歳，甲状腺癌で腫瘍摘出術．88歳，高血圧．97歳，白内障手術．

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：10年来の高血圧で内科医の往診を受け，ニカルジピン40mg/日，トラジピール200mg/日の処方を受けていた．この間，腹部の異常には本人も家族も担当医も気付いていない．平成7年2月13日，突然の下腹部痛出現．翌14日，腹痛が持続し範囲も広がった為同医の往診を受けたところ，腹部膨隆・腹膜刺激症状を認め，当院救急救命センターを紹介受診となる．右下腹部に圧痛を伴った腫瘤を認め，卵巣腫瘍茎捻転の疑いで婦人科へ転科，同日緊急入院となる．

入院時現症：身長130cm，体重40kg，体温35.8℃，血圧142/80mmHg，脈拍64/分（整），呼吸16/分，意識清明，眼球結膜貧血（＋），心音・呼吸音異常なし，四肢浮腫（－）．

腹部所見：腹部は膨隆し，臍高まで至る腫瘤を触知，右下腹部に圧痛（＋），Blumberg徴候（＋）．

内診所見：子宮は前傾・クルミ大．付属器に腫瘤を認めるが，左右不明．子宮腟部は萎縮状で，帯下は白色．

検査所見：白血球12,200/ml，ヘモグロビン9.3 g/dl，血小板16.8×10^4/ml，赤沈4mm/hr，血液生化学異常なし，CRP 5,204μg/dl．

腫瘍マーカー：CA125 15U/ml，CA19-9 14U/ml，CA15-3 8U/ml，CA72-4 3.0U/ml，CEA 2.18 ng/ml，SCC 0.2ng/ml．

血液ガス：pH 7.478，PCO_2 34.8Torr，PO_2 67.0Torr，HCO_3^- 25.8mmol/l，BE 3.5mmol/l，SO_2 94.8%．

心電図：異常所見なし．

胸部X線：CTR 52%，下行大動脈拡張・石灰化を認めるものの，年齢相当の変化と考えられた．

心臓超音波：異常所見なし．

腹部超音波：腹水はみられないが，下腹部全体

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

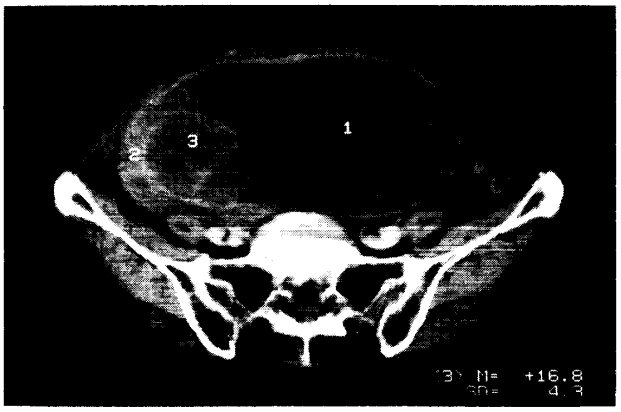

写真1　CT所見

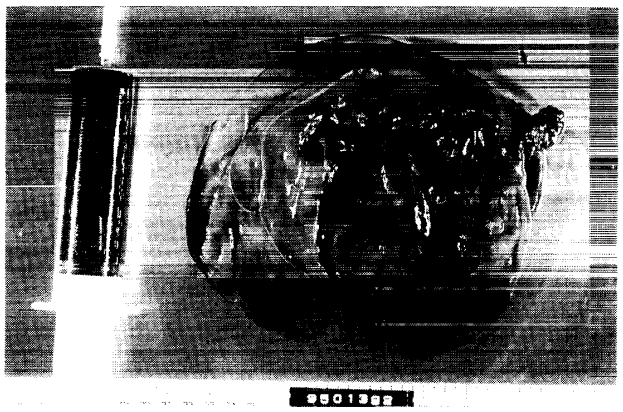

写真2　摘出標本所見

を占める多房性で一部壁の不整がみられる巨大な嚢胞性腫瘤が認められる.

腹部CT：腹水・リンパ節・肝に異常所見はみられないが，子宮前方に20×8cmで一部壁の不整がみられる腫瘤が認められる.CT値から，嚢胞状部分の内容は漿液性部分・粘液性部分があり，壁の不整肥厚から悪性腫瘍も否定できない所見であった（写真1）.

入院後経過：待機的に抗生物質の投与と疼痛の経過観察を行った．しかし，炎症反応の低下・腹痛消失が認められない為，麻酔科と協議のうえ入院後7日目に開腹手術に踏切った.

手術時所見：1.5%リドカインを用いた腰部硬膜外麻酔下に開腹した．腹腔内には淡血性腹水が約6mlみられたが，その細胞診は陰性であった.腫瘍は右卵巣から発生しており，16.0×15.5cm大で表面は平滑で，時計回りに360度捻転していた.手術侵襲の最小化をはかるため，皮膚切開は臍下10cmに留め，腫瘍内容を吸引後右付属器切除術を施行した.術中出血量は60mlで，手術時間は35分であった．術中血圧の安定化をはかる為に，予防的にイノバン3ml/hr・ニトログリセリン1.5ml/minの持続静注を行った.腫瘍除去時，血圧が140/80mmHgから90/40mmHgまで下降した為，塩酸エチレフリンを静注したところ，速やかに回復した.

摘出標本所見：直径16cmの卵巣腫瘍で，1,235mlの血性内容と凝血塊が含まれていた.病理学的には漿液性嚢胞腺腫で，異型性は全くみられなかった.

術後経過：術後炎症反応は低下，腹痛も消失し，経過良好で術後9日目に退院となった.

考　察

近年の高齢化社会を反映して，高齢者急性腹症例に対する緊急手術も増加することが予測される．産婦人科領域において急性腹症を来す疾患には，子宮外妊娠，卵巣出血，卵巣腫瘍の茎捻転・破裂，有茎子宮筋腫茎捻転などが考えられる．しかし，高齢者におけるこのような産婦人科領域の急性腹症の報告は，ほとんどみられていない．近年の我国における高齢者急性腹症に関する報告の多くは，救急センター[1)2)]又は外科[3)~7)]からのものであり，したがってその内容は，穿孔性腹膜炎・腸閉塞・消化管出血・虫垂炎・ヘルニア嵌頓・胆嚢疾患・血栓症などが大部分を占めていて，卵巣・子宮疾患に起因する急性腹症のまとまった報告はみられない.したがってその頻度も不明であるが，恐らく非常に低いものであろう．しかし本症例のような稀な症例もあることから，女性急性腹症患者に接した場合，高齢者といえども，卵巣疾患など産婦人科的なものも一応考慮すべきであろう．本症例では，診断に際して超音波断層法・CTが非常に有用であったが，侵襲の少ないこのような検査が重要と思われる.

外科系の急性腹症例に対する緊急手術の術後死亡率と，5日以上の余裕をもって施行された待機手術例における死亡率とを比較して表1に示す．内外のどの報告でも，緊急手術例では12.9～

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

表1　高齢者術後死亡率

		対象症例の年齢	急性腹症	待機手術
望月と市倉[5]	(1992)	70歳以上	15/116(12.9%)	16/539(3.0%)
鳥越ら[3]	(1990)	80歳以上	12/68 (17.6%)	5/102(4.9%)
真弓ら[7]	(1988)	80歳以上	30/228(13.2%)	—
Keller et al.[8]	(1987)	70歳以上	20/102(19.6%)	11/574(1.9%)

19.6%の高い死亡率があるのに対し，待機手術におけるそれは1.9～4.9%と低い頻度が報告されている．死亡原因の多くは，多臓器不全（MOF: Multiple Organ Failure）によるものとされ[5)7)8)]，MOFの原因としては感染症が大きい因子とされている[5)7)]．感染症が大きな問題になるのは，これらの報告で消化管の手術例が多くを占めている為といえよう．

真弓ら[7)]は228例の80歳以上の急性腹症手術例の術後合併症として，呼吸器系合併症が28.5%，循環器系合併症が18.4%，腎不全が12.7%，DICが9.6%，創離開が7.5%に経験され，全体として105例（46.1%）の症例に何らかの合併症がみられたとしている．鳥越ら[3)]，Keller et al.[8)]も同様の傾向を報告し，待機手術では，このような術後合併症を来す率も有意に低いことを指摘している．

アメリカ麻酔学会では，患者の術前の状態をclass 1～class 5に分類している．すなわち，

class 1：何ら器質的・生理的・生化学的・精神的障害がなく，手術がなされる疾患が局所的なもの

class 2：軽度から中等度の障害を有するもの

class 3：高度の障害を有するもの

class 4：生命にかかわる重篤な異常があり，手術によって必ずしも治癒し得ないもの

class 5：頻死の，生存の可能性のほとんどないもの

Djokovic and Hedley-Whyte[9)]は，この分類が術後死亡率とよく相関するとしている．我々の症例は明らかな合併症はなかったものの，98歳と超高齢であったことから，class 2又はclass 3に分類されようが，彼らによると，class 2では1%の，class 3では4%以下の死亡率であるという[9)]．

高齢者の手術を安全に施行する為には，麻酔法も大きなポイントであろう．真弓ら[7)]は，硬膜外麻酔を用いたものと用いなかったものの術後死亡率がそれぞれ6.7%，14.1%で，前者が有意に低かったとしその有用性を指摘している．我々の症例も腰部硬膜外麻酔下の手術を施行したが，術後肺合併症もなく，有用な麻酔法であったと考えている．

高齢者急性腹症の原因疾患は多彩であるが，比較的稀な婦人科疾患も念頭におく必要があり，可能であれば十分な術前検査・手術計画のもとに，待機手術を施行することが望ましいとの結論を得た．

文　献

1. **桑田雪雄**．高齢者の腹部急性疾患．岩手医誌 1992；43：669－673
2. **住田臣造，木村弘道，塚本　勝，氏家良人，中田尚志，吉田正志，今泉　均，金子正光，戸塚守夫，白松幸爾，早坂　滉**．高齢者急性腹症の問題点と対策．腹部救急診療の進歩　1989；9：943－947
3. **鳥越敏明，国崎忠臣，菅村洋治，石橋経久，中尾治彦，井手誠一郎，永安　武，富永　丹**．80歳以上高齢者腹部手術例の検討．外科　1990；52：501－505
4. **北野光秀，茂木正寿，吉井　宏，北川雄光，朝見淳規，藤井紀男，辻井厚子，山本修三**．80歳以上の高齢者急性腹症に関する検討．腹部救急診療の進歩　1989；9：953－955
5. **望月英降，市倉　隆**．高齢者における急性腹症とその特徴．医学のあゆみ　1992；10：764－767
6. **今　　充，清藤　大，杉山　譲**．高齢者の急性腹症．総合臨床　1988；9：2323－2324
7. **真弓俊彦，蜂須賀喜多男，山口晃弘，磯谷正敏，加藤純爾，神田　裕，松下昌裕，小田高司，原川伊寿，久世真悟，村上文彦**．80歳以上の高齢者急性腹症228例の臨床的検討．腹部救急診療の進歩 1988；8：159－164
8. *Keller SM, Markovitz LJ, Wilder JR, Aufses AH.* Emergency and elective surgery in patients over age 70. Am Surg 1987；53：636－640
9. *Djokovic JL, Hedley-Whyte J.* Prediction of outcome of surgery and anesthesia in patients over 80. JAMA 1979；242：2301－2306

（No. 7727　平8・1・12受付）

NII-Electronic Library Service