

診 療

画像診断が有用であった不妊主訴の膣横隔膜症の1例

福岡大学医学部産婦人科学教室

園田 桃代 詠田 由美 本庄 考
窪田 真知 田村 理子 瓦林達比古

Imaging of the Diaphragm Vaginae in an Infertile Woman

Momoyo SONODA, Yumi NAGATA, Kou HONJOU, Machi KUBOTA,

Riko TAMURA and Tatsuhiko KAWARABAYASHI

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Fukuoka University, Fukuoka

Key words: Diaphragm vaginae • UST • MRI • Infertility

はじめに

膣奇形のうち、膣縦隔はしばしば経験されるが、膣長軸と直角に隔膜のある膣横隔膜症は8万人から9万人に1人といわれており、極めて稀な疾患である¹⁾²⁾。

本症の症例報告は文献的に古いものが多く、その診断確定において画像的には造影検査が行われていることが多い。今回われわれは、挙児希望主訴で来院し、経膣超音波検査、MRIによる画像検査が診断確定に有用であった膣横隔膜症の1例を経験したので、報告する。

症 例

患者：28歳，女性，経妊0。

主訴：挙児希望。

現病歴：結婚後，性交障害なく2年を経過するも妊娠に至らず，平成7年4月に挙児希望にて近医を受診。膣奇形疑いで，当科紹介受診となった。

既往歴：心電図異常(上室性期外収縮，不完全右脚ブロック)。

家族歴：父；高血圧，喘息。母；高血圧。母方祖父，祖母；脳卒中。

月経歴：初経13歳。周期29～30日，整順。持続3～4日。月経量中等量。月経前に軽度下腹痛を認めた。

現症：身長160cm。体重49kg。顔貌，乳房発育，陰毛，外陰部は正常。双合診にて膣は盲端で，膣

腔の長さは7cm。子宮体部は小鶏卵大。付属器に異常所見は認めなかった。膣鏡診にても子宮腔部は確認できず，盲端と思われる膣の中央に小孔を認めた(図1)。月経時に小孔から月経血の流出を認めた。月経周期第12日目に透明で牽糸性10cmの粘液を採取し，羊歯状結晶形成を認め，頸管粘液の流出を確認した。血液生化学所見は異常なく，基礎体温は二相性であった。月経周期26日目(高温期12日目)の内分泌検査で，血清プロラクチン16ng/ml，血清エストラジオール121pg/ml，血清プロゲステロン8.5ng/mlと高プロラクチン血症，黄体機能不全症を認めた。

経膣超音波所見(図2A)：正常子宮体部，子宮内膜，子宮腔部，卵胞を有する両側卵巣を認めた。



図1 肉眼所見

また、腔横隔膜とその上部の死腔を認めた。

MRI 所見(図 2B)：子宮内膜を有する正常子宮と腔円蓋下方3.5cm, 腔入口から約 3 分の 2 の部位に腔横隔膜像を認めた。横隔膜起始部の厚さは約0.7cm で、中央にいくほど薄く、起始部の厚い腔横隔膜の所見であった。また正常両側卵巣も認めた。

腔腔造影所見(図 2C)：小孔からの造影で上部には死腔を認め、起始部がやや厚い腔横隔膜と考えられた。

DIP 所見：異常所見は認めなかった。

以上より腔横隔膜症(図 3), 原発不妊, 高プロ

ラクチン血症, 黄体機能不全症と診断した。まず, プロモクリプチン投与にて, 黄体機能不全症の改善を認めたが妊娠に至らず, 子宮卵管造影を含めた一般不妊検査を行うために腔横隔膜切除術を決定した。

手術：平成 7 年 9 月 13 日, 硬膜外麻酔下に腔横隔膜切除術を施行。小孔より十字切開を行い, 全周性に横隔膜を切除し, 切除面は上下腔上皮を合わせ, 吸収糸で埋没縫合した。術後, 鳩卵大の子宮腔部を確認した。

組織所見：切除した腔横隔膜上皮は重層扁平上皮であった。

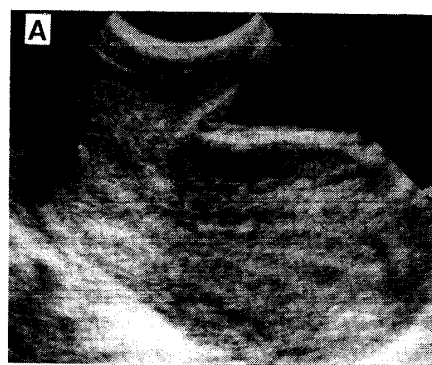


図 2A 経腔超音波所見

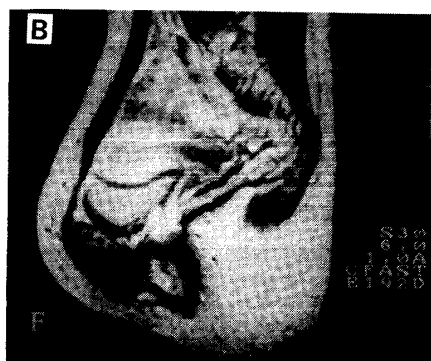
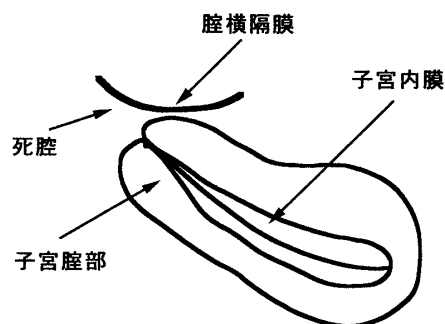


図 2B MRI 所見

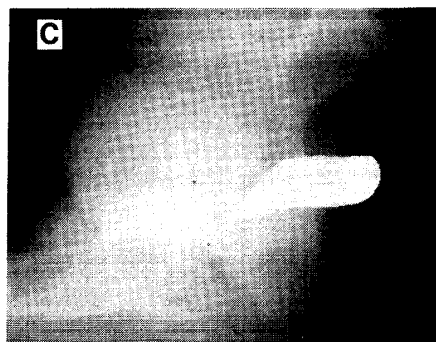
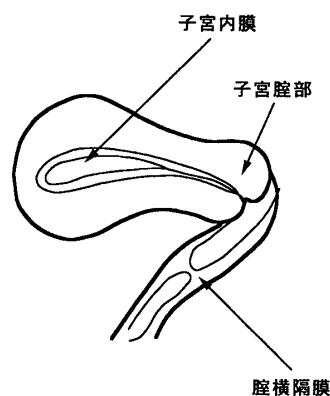
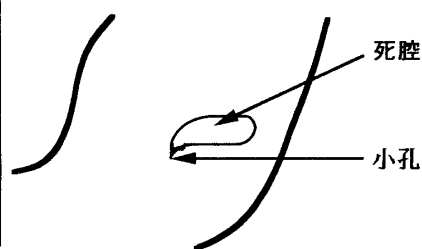


図 2C 腔腔造影所見



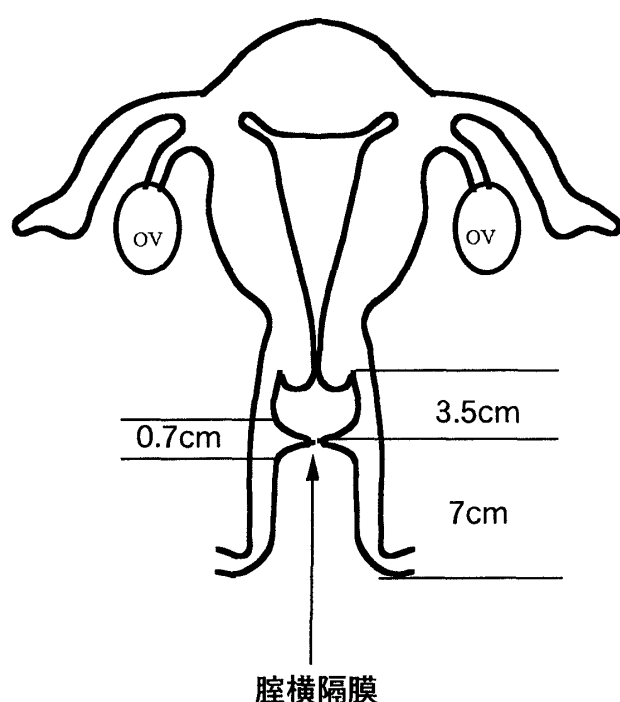


図3 本症例の腔横隔膜模式図

経過：術後、縫合部に圧痛、硬結を認めたが、腔鏡により腔を拡張させ、術後26日目より性交を開始させた。術後、子宮可動痛、ダグラス窩圧痛があり、Beecham 分類Ⅱ期の子宮内膜症の合併を認めた。術後57日目の子宮卵管造影では、子宮形態異常は認めず、両側卵管通過性は良好であった。その後、1回の月経を経て、プロモクリプチン投与にて妊娠成立に至ったが、8週にて不全流産となった。その後、クロミフェン、HMG、プロモクリプチン投与にて妊娠成立。平成9年4月7日、妊娠39週2日時、陣痛発来。翌々日、分娩停止、切迫子宮破裂にて帝王切開術を施行し、2,788gの男児を娩出した。

考 察

腔横隔膜症は発生異常による先天性のものと、幼少児期の感染あるいは外傷による後天性のものに分類される。本症例は組織学的にも重層扁平上皮で、先天性のものであった。

腔横隔膜症の隔膜好発部は腔腔上方1/3で、本症例も同部位であった。先天性のものは、ミューラー管と尿生殖洞の癒合障害との報告が多いが^{1)~3)}、その場合、隔膜は腔腔下方に好発すると思われる。

このことより、本症例は単なる癒合障害ではなく、ミューラー管と尿生殖洞が癒合後、肥厚し形成される腔上皮板の細胞剥離の段階の管腔化障害と考えられた⁴⁾。

本症は、小孔のない場合、月経モリミナ⁵⁾や経血貯留による腫瘍形成で気付かれる。小孔を有するものは無症状に経過し、性交障害、性交時損傷で来院することもある⁶⁾。妊孕性については、妊娠、分娩時の発見例の報告より⁷⁾⁸⁾、必ずしも不妊症の原因となるとはいえない。本症例では、腔横隔膜のため、基本的な不妊検査を行えなかったが、術後は検査後、妊娠成立しており、腔横隔膜の確定診断、切除術は有効な手段であったと思われる。

本症と鑑別すべき疾患としては、腔欠損症⁹⁾、精巢女性化症候群、Turner 症候群等があげられる。鑑別には子宮腔部、子宮、卵巣の確認が重要となってくる。今回われわれの診断確定には、経腔超音波検査、MRI による画像検査を利用した。UST は子宮腔部、内膜、体部の一次診断として有用であり、確定診断には、子宮の存在の確認とともに腔横隔膜の部位や起始部の厚さ等の詳細を把握できる MRI 検査は有用であったと思われる。

治療方法としては、月経モリミナ、性交障害、不妊等の訴えがある場合は外科的治療の適応であり、その方法は切除が原則で、薄いものは切開を施行する¹⁰⁾。また本症の妊娠症例において、分娩時に用手的に小孔を開大させるか、あるいは自然断裂した例の報告もあり²⁾¹¹⁾、保存的に処置できるものもあると思われる。外科的処置を行った場合、二次的な癒合形成による分娩障害の可能性も考慮する必要がある。本症例も、硬い横隔膜切除部位の存在のため、児頭下降が不良となり、分娩停止のため帝王切開となった。このことより術後の癒合防止のため、プロテアーゼの使用等も考慮する必要があると思われた。

結 語

不妊を主訴に来院した非常に稀な腔横隔膜症の1例を経験したので報告した。

文 献

1. 三谷 茂. 腔横隔膜症に就て. 産婦人科の実例 1960; 9: 142-146

2. *Paul B, Alexander S.* Complete imperforate transverse vaginal septum, report of a case. *Obstet Gynecol* 1965; 25: 135—138
 3. 加納 泉, 中西 勉, 宮河昭夫, 沢山恵美子. 先天性腔横隔膜症の6例について. *日産婦誌* 1960; 12: 759—766
 4. *Deppisch LM.* Transverse vaginal septum. *Obstet Gynecol* 1972; 39: 193—198
 5. 百瀬和夫, 内出洋道, 平川 舜, 仲村健一, 宗 恒雄. 腔横中隔の3例. *産婦人科の世界* 1973; 25: 569—572
 6. 永田登喜雄, 仲地紀正, 佐々木康雄. 性交損傷により発見した先天性腔横隔膜症の1例. *産婦人科の世界* 1967; 19: 433—434
 7. 三原正章, 早川正臣, 佐治正敬. 先天性腔横隔膜症の2例. *産科と婦人科* 1961; 28: 724—726
 8. 田村治雄. 腔横隔膜症の2例. *産科と婦人科* 1962; 29: 1076—1078
 9. 吉田昌弘, 高倉賢二, 小西郁生, 高井一郎, 泰井俊造, 森 崇英. 性器奇形による原発性無月経—Rokitansky-Küster Hauser 症候群を中心にして—. *産婦人科の進歩* 1991; 43: 458—461
 10. 中山 安. 生殖管閉鎖症(Gynatresie)及其治療. *臨床医学* 1964; 28: 197
 11. *James AB Jr, Roger BS.* Transverse vaginal septum, report of four cases. *Obstet Gynecol* 1954; 3: 441—446
- (No. 7877 平9・8・18受付)