

胎盤絨毛膜血管腫の二例

昭和30年8月30日 受付

信州大学医学部産婦人科学教室 (主任 岩井教授)

石井次男 滝沢晴雄 降旗敏広

緒言

胎盤の絨毛膜血管腫は、絨毛膜の間層から発生する比較的稀な良性腫瘍で、Bronsteinは20,000回の分娩に1回、Marchettiは3,500回に1回の割合と報じ、Hinselmannが1925年までに文献から集めたものは100例で、わが国でも1906年緒方の第1例以来1951年増淵の1例まで17例が報告されているに過ぎない。

我々は妊娠6ヶ月羊水過多症で当科に入院後自然流産した1例の胎盤に絨毛膜血管腫を経験し、これと相前後して妊娠10ヶ月自宅で正常分娩した1例にみられた該腫瘍の提供を受けたので、夫々の腫瘍所見と臨床経過の概略を報告する。

症例

(第1例) 患者 高〇富〇 32才7ヶ月

3回経産婦

家族歴：父は胃癌で死亡、母は健在、同胞8人健存。
既往歴：幼時から健康で著患を知らない。初経は17才頃来潮、爾来やゝ不順で10日前後の遅速がある。持続3日間、量中等度、経時軽度の頭痛を訴えるほか著明な障害を認めない。26才の時健康な男子と結婚し、妊娠4回の内第1,2回は正常分娩を遂げ、第3回は妊娠2ヶ月、第4回は30才2ヶ月の時妊娠7ヶ月で夫々自然流産した。産褥及び流産後の経過に特記すべきことはない。

妊娠経過：昭和28年10月25日より3日間通常の如く月経あり爾来閉経す。11月下旬から初診時にもなお軽度の悪阻症状持続し、3月上旬に初めて胎動を自覚した。3月中頃よりやゝ急速に腹部膨大し、最近では心悸亢進及び呼吸促進を伴うに至る。

初診：4月8日当時子宮底は剣状突起下4横指径、児頭を右上方に触れるがその他の児部分の鑑別は困難で、児心音は右臍棘線中央に低音に聴取し得。下肢に軽度の浮腫があり、尿蛋白(-)、血圧102~70、腹囲86cm。妊娠6ヶ月末、羊水過多症と診断、レ線撮影の結果、第2骨盤位、単胎なることを確め得た。その後呼吸促進感増強し4月12日入院す。

入院時所見並に分娩経過：体格・栄養共に中等度、聴診上肺に水泡性雑音を聴く、第2肺動脈音亢進を認む。浮腫無く、その他全身状態に特記すべきことはない。尿に蛋白を証明せず、血液ワ氏反応陰性。臍高20cm、子宮底の高さ30cm、腹囲89cm、骨盤外計測上、棘間径24cm、楕間径26.5cm、大転子間径

28cm、第1第2斜径共に22cm、外結合線19cm、側結合線14.5cm。4月13日午前10時自然に陣痛開始し、午前11時血性分泌あり、午後1時50分破水、午後2時45分後陣痛開始し午前3時20分ダンカン方式にて胎盤娩出す。第3期出血量935cc、分娩後2時間までの出血量70ccで収縮剤投与にも拘らず出血全量は1,215ccに達した。

胎盤所見：略ぼ楕円形で卵膜・実質に欠損を認めない。大きさ21×19cmで母体面中央部は腫瘍のためやゝ膨隆す。重量990g、硬度並に血管の分布尋常、胎児面に無茎の超鶏卵大の腫瘍1個、母体面に血管を茎として周囲胎盤組織と結合織により粗に結合するリンゴ大の腫瘍2個と鶏卵大の脹瘍1個、ほかに鳩卵大の腫瘍4個を認む。

臍帯の長さは30cm、太さ1×1.5cm、左捻転にて胎盤側方に附着し、膠質の発育は良好で結節・巻絡等を認めず。卵膜はやゝ厚く羊膜を容易に剝離し得。

腫瘍所見(肉眼的所見)：胎盤胎児面にては辺縁部に近く7×4×2.5cmのもの1個、母体面では略ぼ中央に7×8×6cm、9.5×7×4cm、5×3×2.5cm大の3個と鳩卵大の4個計7個の腫瘍が群居し、これら腫瘍の表面は概むね滑沢であるが、大きなものでは凹凸隆起し、表面を走行する数条の怒張せる血管を認む。硬度はやゝ硬く、剖面は充実性にて赤褐色を帯ぶ。

(顕微鏡的所見)：腫瘍の各部分より組織片を切除し、鏡検するに、大部分は空洞性血管腫 Angioma cavernosum で、一部ははつきり血管腔を囲まない血管内被腫 Haemangioendotheliom の像を呈するところもある。間質には全般的に硝子様乃至粘液様物質が存在し、粘液腫様の部分は組織成分に乏しく粘液物質が滲溜しているところが多い。組織学的診断絨毛膜血管腫。

(第2例) 患者 浅〇千〇子 30才7ヶ月 未産婦

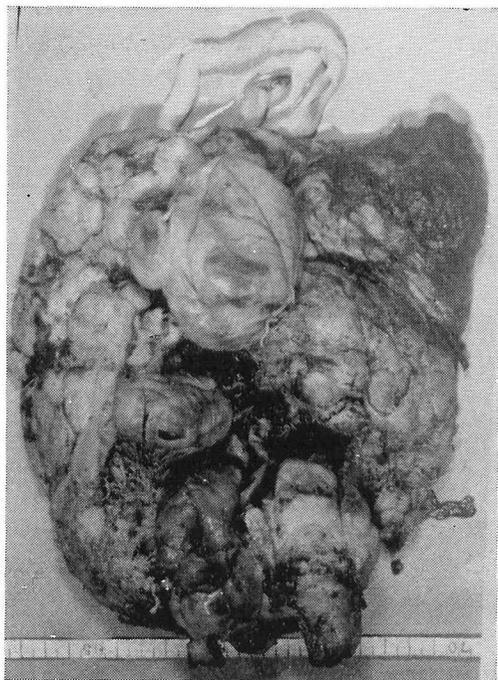
家族歴：父は死亡、母は健在、同胞3人健存し、実姉に啞の子供がある。夫は36才で健康、性病に罹患したことはないと云う。

既往歴：幼時から健康で、初潮14才10ヶ月、爾来月経順調で量中等度、経時障害なく、持続4日間、25才2ヶ月の時現在の夫と結婚、昭和27年6月に子宮後屈にてアレキサンダー手術を受けている。

妊娠・分娩経過：昭和28年5月25日より4日間通常の

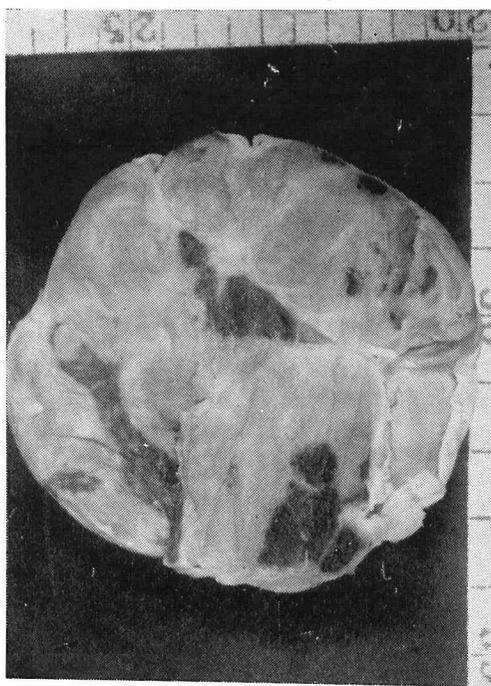
附圖 I

第 1 例 胎 盤 母 體 面

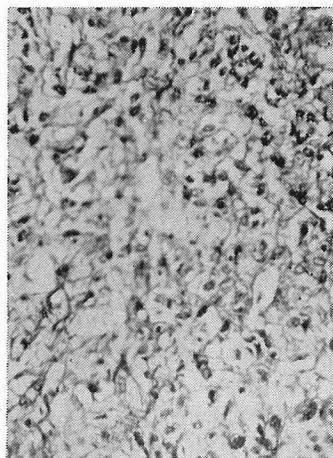


附圖 II

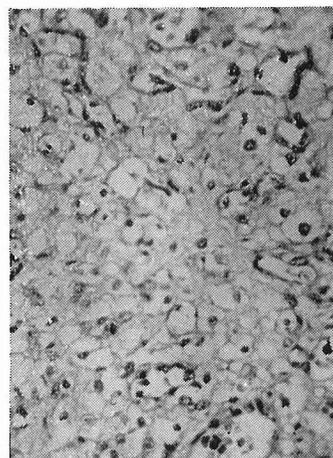
第 2 例 腫 瘍 割 面 面



第 1 例 腫 瘍 組 織



第 2 例 腫 瘍 組 織



如く月経あり、爾來無月経、6月下旬より約1ヶ月間軽度の悪阻症状あり、10月28日に初めて胎動を自覚す。

体格・栄養共に良好で、浮腫なく、尿蛋白(-)、血液ワ氏反応(-)、骨盤外計測にて棘間径23cm、楕間径26cm、大転子間径30cm、第1第2斜径共に22cm、外結合線20cm、羊水量は普通。

昭和29年3月7日午後10時頃陣痛開始、3月8日午前6時30分破水し、午前10時20分自宅にて第1後頭位を以て成熟男児を分娩。10時40分シュルツェ式で胎盤を娩出した。出血量は少量で分娩後の子宮収縮状態も可良であつた。

胎盤の大きさは約16×18×2cmで、母体面には異状なかつたが胎児面臍帯附着部位に近い卵膜下に超鶏卵大の1腫瘍を認め、腫瘍は胎盤組織から容易に除去し得。

腫瘍所見(肉眼的所見): 腫瘍の大きさは7×6.5×5cmで表面滑沢、硬度硬固で表面の一部に拇指頭大の嚢腫様の部位を認む。

(顕微鏡的所見): 組織像全体として血管腫乃至血管内被腫が主体をなすが、場所により粘液腫様の部分もこれに加わっている。血管腫様の部分は、明らかに内被を以て被われた血管索から成る所もあり空洞性血管腫の部分もある。血管内被腫様の部分は内被がはつきりした血管腔を形成せず密集している。なお、これらの間質に粘液物質(一部分は硝子様になつている)が集つており、粘液腫の型をとるところもある。悪性な所見は全くみられない。組織学的診断 絨毛膜血管腫。

考 按

胎盤の腫瘍を初めて記載したのはClarke(1798)であるが、1934年までにSzathmáryは文献から238例の胎盤腫瘍を集めている。Virchowは胎盤に発生する腫瘍のうちで最も多いのはMyxoma fibrosumであると云い、Albertは彼の集めた胎盤腫瘍(肉腫を除く)の頻度をMyxoma fibrosum 14, Fibroma 10, Angioma 9, Hyperplasie of chorionic villi 1としているが、WilliamsはMyxoma fibrosumよりChorioangioma(1900年Beneckeの命名)の方が多いと云う。最近の見解は、病理組織学的に本腫瘍の組織像が単一でないところからこれに種々の名称がつけられているが、何れも本態は一つでありChorioangiomaと呼ぶのが最も適当とされている(Marchetti)。

1. 成因 絨毛膜血管腫の成因については明らかでないが、血行障碍説、炎症説、尿嚢血管の発育異常説等を称えるものがある。

2. 発生部位 卵膜に被われた胎児面に存在するものが多いが、時に母体面に、或いは外表に現われずし

て胎盤組織内に埋もれて存在することがある。

我々の第1例は主として胎盤母体面に、第2例は胎児面に発生したものである。

一般に胎児面に発生したものでは胎盤の辺縁に存在するが、中央時には臍帯直下にみられることもある。

3. 肉眼的所見 形は一般に球形乃至楕球形で結節状のものが多いが、多葉状、分枝状等の不規則な形を呈するものもある(Angioma globosum, plurilobatum, arborescens nach Acconci)。

大きさは顕微鏡的のものから児頭大まで種々で、硬さは弾力性軟乃至硬、多くは単発するが多発することもある。

我々の第1例は多発性(鳩卵大乃至リンゴ大のもの8個)、第2例は単発性(超鶏卵大)であつた。

剖面は一般に赤褐色で斑状を呈する。

4. 周囲胎盤組織との関係 腫瘍は周囲の胎盤組織を圧迫し胎盤からの結合線被膜で被われているため境界は一般に明らかである。また腫瘍を周囲胎盤組織から容易に剝離核出することができるばかりでなく、結合が極めて粗であるため腫瘍が胎盤から自然に離脱することさえある。腫瘍には通常1対の動静脈が侵入しており、腫瘍の剝離に際してこれを血管茎として認めることができる。

腫瘍を有する胎盤の重量は一般に重く、Hinselmannの調べた26例のうち児体重量2,500g以上の13例では腫瘍胎盤の重量は500~1,452g、平均866gで、Szathmáryの61例の平均は904gとなつている。

我々の第1例は妊娠6ヶ月で990gであつた。

5. 顕微鏡的所見 本腫瘍は、絨毛の配列外にある血管群・内被細胞の増殖発育を主とする一種の血管腫であつて各症例によつて種々複雑な組織像を示すが、Dienstはこの腫瘍の共通点として血管の著しい新生・拡張を挙げ、Marchettiは顕微鏡的に血管型(或いは成熟型)、細胞型(或いは未熟型)及び種々な程度の変性を伴う変性型の3型に分類し、これら3型のうちで血管型が最も普通にみられると述べている。Hinselmannは斑状各部位により顕微鏡的所見を異にするとし、赤色の部位は血管の新生・拡張が著明で、内被は厚く、間質には濃染する核を有する細胞巣を認めるが、白色の部位は寧ろ結合織が優勢であり、黄色の部位は壊疽性で高度の変性が認められると云う。Albrecht, Borst等はこれをHamartomと考えている。勿論、転移若しくは子宮壁内に侵入増殖することはない。

6. 臨床的意義 本腫瘍の臨床的意義に関する諸家の見解は一致していない。

この腫瘍と関係ありとされる主な合併症は羊水過多症、流早死産及び分娩時の大量出血である。Szathmáry

は31%に羊水過多症の合併をみており、Hinselmannはその原因として胎盤表面の増大、透過性の増強及び児尿排泄の増加を挙げている。Szathmáryは172例中74例、Dienstは29例中18例に流早産をみたといひ、従つて児死亡率は高く約 $\frac{1}{2}$ (Siddal, Dienst, Nebsky)といわれる。流早産は羊水過多症による間接的影響に基く場合が多いが、胎盤の血流増加或いは胎盤血管の閉鎖による児の循環障害も亦直接的な影響を及ぼすと考えられ、事実剖検によつて心の肥大拡張、肝・腎の肥大充血、臍帯静脈の拡張、全身の鬱血等の所見が報告されている。また、羊水過多症や胎盤剝離異常の結果、分娩時に強出血を起しやすく、その頻度はSzathmáryによれば23%であるという。このように種々な障害を挙げるものがある一方、本腫瘍の臨床的意義を左程重要視していないものも尠くない。例えばStanderは彼が調査した40例中合併症を有したものは10例に過ぎぬとし、Toldyも妊娠・分娩経過に異常を来させ若しくは児の生命を脅かすことは少いと述べている。またMarchettiの如きは本腫瘍の臨床的意義を全く否定している。

我々の第2例は満期正常分娩で認むべき合併症を伴わなかつたが、第1例は羊水過多症、妊娠6ヶ月流産及び分娩時大量の出血等本腫瘍に頻発するといわれる主要合併症を具備し、その臨床的意義を忽せにできぬことを物語るものである。

総括

我々は最近3才7ヶ月、3回経産婦で、妊娠6ヶ月羊水過多症にて自然流産し、その際大量の出血をみた胎盤絨毛膜血管腫の一例を経験したので、これと相前後し自宅で満期正常分娩を遂げた30才7ヶ月、初産婦の本腫瘍例をも付け加えて夫々の腫瘍所見と臨床経過の概略を報告した。

前者は胎盤母体面に鳩卵大乃至リンゴ大の腫瘍7個、胎児面に超鶏卵大の腫瘍1個を有する多発性のもので、後者は胎盤胎児面に発生した超鶏卵大、単発性の絨毛膜血管腫である。

岩井教授の校閲を感謝する。

文獻

- ①Bronstein: Monatschr. Geb. u. Gyn., Bd. 100, S. 261, 1935. ②Fisher: Am. J. Obst. & Gynec., Vol. 40, No. 3, p. 493, 1940. ③Hinselmann: Halban-Seitz, Biol. u. Path. d. W., VIBd., 1 Teil. ④Kühnel: Zbl. Gynäk., Nr. 18, S. 1081, 1934. ⑤Marchetti: Surg. Gynec. & Obst., Vol. 68, No. 4, p. 733, 1936. ⑥丸岡: 日婦誌, 32巻, 422頁, 1937. ⑦増淵: 日産婦誌, 3巻, 149頁, 1951. ⑧緒方: 東京医事, 1461号, 926頁, 1906. ⑨Stander: Williams Obstetrics, Ed. 8, p. 962. ⑩Szathmáry: Zbl. Gynäk., Nr. 30, S. 1785, 1943.

Two Cases of the Chorio-angioma of the Placenta

T. Ishii, H. Takizawa and T. Furuhata

Department of Gynecology, Faculty of Medicine,
Shinshu University
(Director: Prof. S. Iwai)

The chorio-angioma of the placenta is a relatively rare benign tumor. During the forty-six year period from 1906 to 1951 only seventeen cases has been reported in this country. Recently we have experienced two cases of the tumor. Similar cases reported in the literature were cited. The etiology, and clinical complications were also discussed.

小児に対する鎮吐剤としてのクロールプロマジンの使用について

The Use of Chlorpromazine as an Antiemetic in Children

Louis A. Wikler, Arch. Pediat. 72: 197, 1955

Gastroenteritis, Tonsillitis 及び Virus による各種感染症で嘔気、嘔吐のある3ヶ月から12才迄のず小児48例に Chlorpromazine (Thorazine) のシロップと坐薬を用いた。シロップは5cc(10mg) ずつ1日3~4回、坐薬は6才以下25mg, 6才以上は50mgのものを嘔吐がなくなる迄使用した。その成績では、Chlorpromazineは鎮吐剤として非常に効果的であり、又小児に用いても安全であった。副作用としては使用例の42%にねむけがあつただけである。

(信大小児科 飯沼抄)