

臍部腫瘍を呈した子宮内膜症の1例

坂口昌幸^{1)*} 中村俊幸¹⁾ 清水忠博¹⁾
久米田茂喜¹⁾ 岩浅武彦¹⁾ 西尾秋人²⁾
中沢 功³⁾ 重松秀一³⁾

- 1) 国立松本病院外科
2) 信州大学医学部第2外科学教室
3) 信州大学医学部第1病理学教室

Umbilical Endometriosis — A Case Report —

Masayuki SAKAGUCHI¹⁾, Toshiyuki NAKAMURA¹⁾, Tadahiro SIMIZU¹⁾
Shigeyoshi KUMEDA¹⁾, Takehiko IWASA¹⁾, Akihito NISIO²⁾
Koh NAKAZAWA³⁾ and Hidekazu SHIGEMATSU³⁾

- 1) *Department of Surgery, Matsumoto National Hospital*
2) *Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine*
3) *Department of Pathology, Shinshu University School of Medicine*

We experienced a case of umbilical endometriosis. A 42-year-old woman, complaining of a subcutaneous mass and pain in the umbilical area, visited our hospital in August 1996. As episode of umbilical pain occurred during the menstruation period, umbilical endometriosis was suspected. We resected the mass under local anesthesia in January 1997.

Histological findings showed endometrial tissues. The patient has been asymptomatic since the operation. Umbilical endometriosis is very rare, but a preoperative diagnosis can be obtained by taking the history carefully. *Shinshu Med J* 46: 189-192, 1998

(Received for publication December 8, 1997)

Key words: umbilical endometriosis, subcutaneous mass

臍部子宮内膜症, 皮下腫瘍

I はじめに

皮下腫瘍は外科外来診療時にしばしば遭遇するが、子宮内膜症を原因としたものであることは非常に稀である。今回我々は臍部腫瘍を呈した子宮内膜症の1例を経験したので文献的に考察を加えて報告する。

II 症 例

患者: 42歳, 閉経前既婚女性。
主訴: 臍部の腫瘍と疼痛。
既往歴: 20歳に大腿ヘルニアで手術歴あり。
現病歴: 1996年8月頃臍部の皮下腫瘍と疼痛に気づき、同部の疼痛は月経の期間と一致して増悪するため、子宮内膜症を疑われ、手術目的で当科紹介となった。
現症: 臍部左側に径1.5cmの表面平滑、可動性良好、圧痛のある皮下腫瘍を認めた。同部皮膚表面には異常

* 別刷請求先: 坂口 昌幸
〒399-8701 松本市大字芳川村井町1209
国立松本病院外科

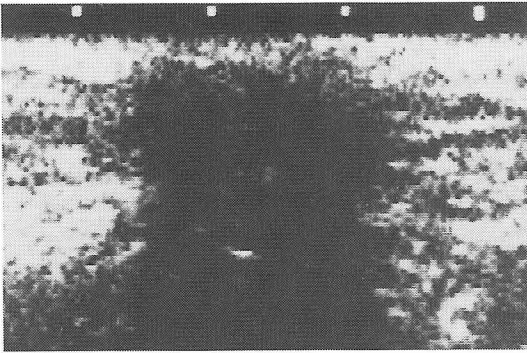


Fig. 1 臍部腫瘍超音波像

臍部左側に径1.5cmの境界明瞭、内部均一な low echoic mass を認める。

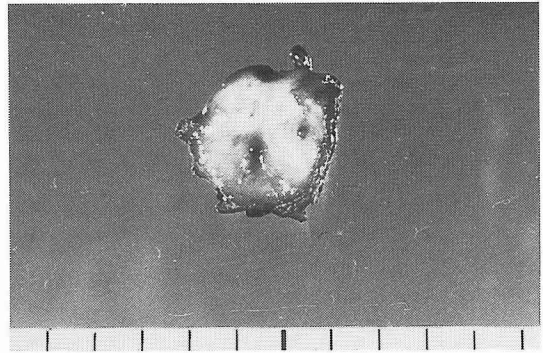


Fig. 2 摘出標本

臍部真皮下に大きさ1.5×1.5cmの灰白色腫瘍を認める。

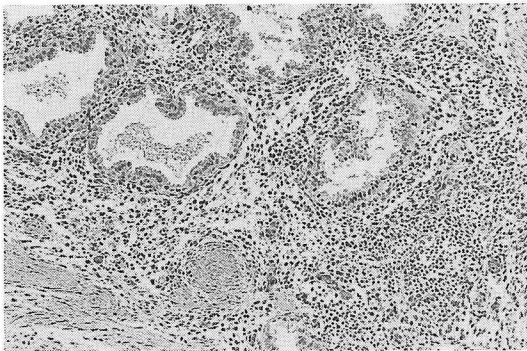


Fig. 3 病理組織学的所見

真皮下腫瘍の結合組織内に、子宮内膜に類似した腺管を散在性に認める。(HE ×100)

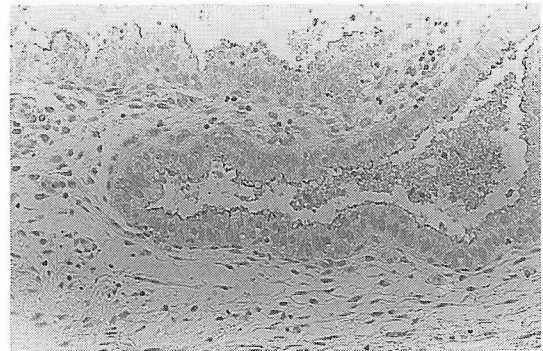


Fig. 4 病理組織学的所見

腺管はケラタン硫酸による免疫染色にて濃染するため、子宮内膜に類似した腺管であると考えられる。(×200)

所見を認めなかった。超音波所見にて同部に径1.5cmの境界明瞭、内部均一な low echoic mass を認めた (Fig. 1)。なお婦人科的諸検査では特に異常所見を認めなかった。

1997年1月局所麻酔下に皮下腫瘍摘出術を施行した。臍部真皮下に径1.5×1.5cmの灰白色腫瘍を認め (Fig. 2)、腹直筋、腹膜との癒着、連続性は認められなかった。術後は経過良好で、1997年12月現在再発を認めていない。

病理組織学的所見：真皮から皮下に及ぶ結合組織内に、子宮内膜に類似した腺管と間質を巣状散在性に認めた (Fig. 3)。子宮内膜腺に特異的に染色される抗ケラタン硫酸抗体で染色したところ、これらの腺管は陽性であり (Fig. 4) 臍部子宮内膜症と診断された。

III 考 察

正常子宮内膜に形態的にも機能的にも類似した組織が、子宮以外の場所に異所性に発生増殖する疾患を子宮内膜症と呼び¹⁾、おもに子宮漿膜、卵巣、卵管、腹膜などに認められる。しかし稀に、女性生殖器以外に認めることもあり、肺や横隔膜²⁾、腸管³⁾、腹壁癒着痕部⁴⁾、臍部、鼠径部⁵⁾、会陰部⁶⁾などに発症が報告されている。

Masson⁷⁾による子宮内膜症2,689例の集計によると皮膚子宮内膜症は全子宮内膜症の1.9%を占めるに過ぎず、中でも臍部皮膚子宮内膜症は0.4%ときわめて稀である。臍部皮膚子宮内膜症は、本邦では堀之菌ら⁸⁾によると1993年までに42例が報告され、それらの平均年齢は40.2歳、症状は主として月経時の臍部腫瘍の疼痛で、76%の症例に認められた。腫瘍は直径

10~20mmの大きさのものが多く、色調は褐色調、硬さは弾性硬であることが多い。28例に外科的切除、7例にダナゾールをはじめとするホルモン療法が施行されていた。

子宮内膜症の発生活動には多くの学説⁹⁾が提唱されており、いまだ論議があるが、① 腹膜中皮が何らかの内臓組織に変化するとする化生説、② 胎生期のウオルフ管やミューラー管由来組織が変化するとする胎生組織遺残説、③ 月経血が腹腔内逆流し月経血に含まれる子宮内膜片が移植されるとする逆流移植説、④ 内膜組織が血行性、リンパ行性に転移とする転移説などがある。

皮膚子宮内膜症の発生活動を考察すると、会陰部、腹壁痕痕部については、会陰部発症のほとんどが分娩時陰部切開の既往がある⁹⁾ことや、開腹歴の既往があることから、移植説に医原的要素が加わったものと説明できる。鼠径部子宮内膜症の発生活動は現在移植説、転移説が有力¹⁰⁾である。臍部子宮内膜症は堀之菌の報告⁶⁾によると、手術歴のないものが多く、他の子宮内膜症の合併例は約30%ほどと少なく、臍部ヘルニア合併の報告はない。臍部に関しては転移説で発生活動を説明するもの¹⁰⁾が多い。また腹腔内臓器の悪性腫瘍が臍部に転移することはSister Mary Joseph's nodule¹¹⁾と呼ばれており、臍部は腹腔内血行側副路が発達しているために悪性腫瘍の転移を来しやすいことが知られているが、この事実注目し、臍部子宮内膜症を血行性、リンパ行性に転移したものとすると考えやすいと唱えるもの¹²⁾もある。自験例でも子宮腺筋症や他の子宮内膜症の合併はなく、手術の既往歴もないため、転移説が最も考えやすいと思われた。

このように皮膚子宮内膜症の各々ではそれぞれの説により発生活動を説明できるが、皮膚子宮内膜症全体としては発生活動を一元的に説明することは困難であると考えられる。

治療方法には諸説があり、GnRH アゴニスト等の投与といったホルモン療法の施行例¹²⁾もあるが、手術例では再発の報告がほとんどないことや、ホルモン療法施行例に再発を認めたもの¹³⁾もあることを考慮すると、他病変がない限り治療の第一選択は手術であると考えられた。

これまでの報告ではほとんどの症例に本症例のように、月経周期に一致した腫瘍部の疼痛を認めるが、無症状の症例¹⁴⁾も少数だが存在する。本症の診断には詳細な問診が有用であるが、実際にはほとんどの症例で外科的に摘出されてから確定診断に至っている。本症例では子宮内膜症の既往もなく、婦人科的診察でも異常を認めなかったが、詳細な問診により術前診断に至ることができた。月経に關与した愁訴をもつ腫瘍をみた場合、本症を念頭に置き、ていねいな病歴の聴取を行うことが重要であると思われた。また、臍部に発生する腫瘍のなかで子宮内膜症の頻度は約30%と比較的高いと報告¹⁰⁾もあり、臍部腫瘍を診察した場合、本症の可能性も念頭に置くことが望ましいと思われた。

IV 結 語

臍部腫瘍を呈した子宮内膜症の1例を経験した。月経に一致した疼痛の出現する臍部腫瘍をみた場合、本症も念頭に置くことが重要であると考えられた。

本論文の要旨は、第89回信州外科集談会(平成9年6月)にて発表した。

文 献

- 1) 土岐利彦, 藤井信吾: 外科医が知っておきたい他科の治療の進歩—子宮内膜症—, 外科治療 74: 100-108, 1996
- 2) 佐藤光春, 加藤勝一: 胸腔鏡下に切除した横隔膜子宮内膜症(月経随伴性気胸)の1例, 日呼外会誌 11: 583-587, 1997
- 3) 坂口昌幸, 久米田茂喜, 岩浅武彦, 堀 利雄, 小池綏男, 石井恵子: 直腸狭窄をきたした子宮内膜症の1例, 臨床外科 52: 967-970, 1997
- 4) 中川国利, 土屋 誉, 桃沢 哲, 佐々木陽平, 古沢 昭, 佐藤寿雄: 皮膚子宮内膜症の3例, 外科 54: 785-787, 1992
- 5) 堺 則康, 遠藤祐理子, 矢代加奈, 北島米夫, 横山 泉, 伊東文行, 石原楷輔, 岩崎孝一: 外陰部に生じた異所性子宮内膜症の1例, 臨床皮膚 50: 826-928, 1996
- 6) 堀之菌 弘, 藤本典宏, 種田明生, 堀井 均, 山田省一, 桑原紀之: 臍部子宮内膜症の1例, 皮膚臨床 37: 956-957, 1995

- 7) Masson JC: Extrapelvic endometriosis. Trans West Surg Ass 53: 35-50, 1945
- 8) 牛込充則, 蛭田啓之, 亀田典章, 徳留隆博, 若林峰生, 清宮清治, 若林巳代次, 上田哲郎: 両側鼠径部に発生した子宮内膜症一症例報告と文献的考察一. 東邦医学会誌 42: 412-417, 1995
- 9) 安田秀美, 白取 昭, 安田耕一郎, 土谷喜久夫: 鼠径部に発生した子宮内膜症の1例. 臨皮 41:85-89, 1987
- 10) 寺前浩之, 石井正光, 濱田稔夫, 梅咲直彦, 宇多 聡: 臍部子宮内膜症一症例の報告と, 本邦皮膚科領域における報告例33例の検討一. 皮膚 39: 510-516, 1993
- 11) Heatley MK: Sister Mary Joseph's nodule. A study of the incidence of biopsied umbilical secondary tumors in a defined population. Br J Surg 76: 728, 1989
- 12) 杉井重雄, 高木良三, 池田浩之, 磯松俊夫, 水無瀬 昂: 臍部子宮内膜症 (Silent type) の1例. 外科 53: 984-986, 1991
- 13) 田中幸代, 津田道夫: 臍部子宮内膜症の1例. 臨皮 39: 141-143, 1997
- 14) 宮本秀明, 齊藤すみ, 内山光明: 本邦最年少の臍部子宮内膜症の1例と臍再建術. 皮膚臨床 33: 789-792, 1991

(9. 12. 8 受稿)