

直腸指診で振戦のある腫瘍を触れ、仙骨上にて血管性雑音を聴取した骨盤腔内腫瘍の1例について

九州厚生年金病院内科

大 内 稷
山 本 広 史
金 谷 久 司

症 例 : Y. T., 35才, ♀

病 歴 : 生来健康であった。昭和41年秋第2児吸引分娩(早期破水, 子宮孔開大遅延), 昭和42年春頃より腰痛あり, 腹臥位で増強していた。その後尾骨の圧痛に気付くも放置。昭和45年5月腰痛著明となり下肢のシビレ感あり, 某産婦人科医にて子宮の周りに腫瘍があるといわれた。6月某病院にて仙骨の骨破壊を認められ, 骨腫瘍の疑いで当院紹介されて即日入院している(整形外科)。

入院時現症及び諸検査結果 : 栄養不良, 中等度貧血あり, 精神的には不安緊張状態を呈し, 腰痛, 下肢痛, 下肢のシビレ感のため歩行不能。腹臥位, 仰臥位で腰痛増強するため側臥位をとる。自然排尿不能で尿管失禁を認める。脈拍数120, 緊張良。血圧120/90。Hb 11.7g/dl, 尿蛋白(+), 沈渣に白血球やや多数。便潜血(-)。胸写正常。心電図, 洞頻脈, 入院後数

日での記録では正常範囲。心音及び心音図所見でLevine II度の機能的駆出性雑音を認めた(図1)。

生化学検査では, アルカリ・フォスファターゼ値が19(K. A)単位と上昇を認める他は, 全て正常範囲であった。

肛門指診で, 肛門輪より3~4cm口側に, 仙骨の前面から右側にかけて, 振戦を伴う弾性に富む軟腫瘍を触れ, 境界明瞭, 表面平滑。血管腫, 動脈瘤等を疑い, 腰部を聴診した。仙骨部(図2の部位)に圧痛あり, 振戦を伴うIII~IV度の, やや収縮期強勢の連続性雑音(図3(b))を認めた。

Case: Y.T. 35 yrs. ♀
Phonocardiography

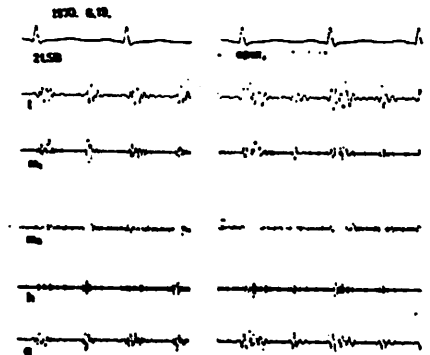


図 1

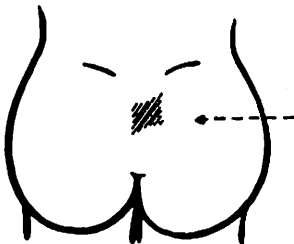


図 2

他の部位, 下腹部(図3(a))等には殆んど雑音を聴取しえない(せいぜいI度以下)。

腰部の単写で, 仙骨部に広範な骨吸収像を認めた(図4)。

大動脈造影で骨盤腔内に, 主として内腸骨動脈, 正中仙骨動脈, 下直腸動脈などの増生した分枝よりの流入を認める血管に富んだ腫瘍形成を認め, この時点ではHemangiomaが疑われた(図5, 6)。

图 6

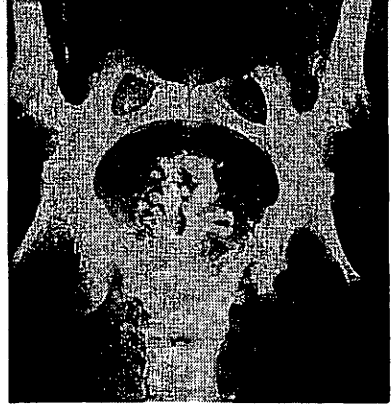


图 5

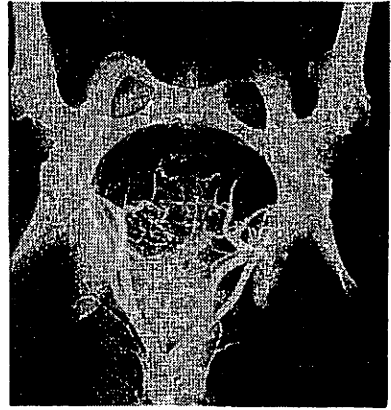
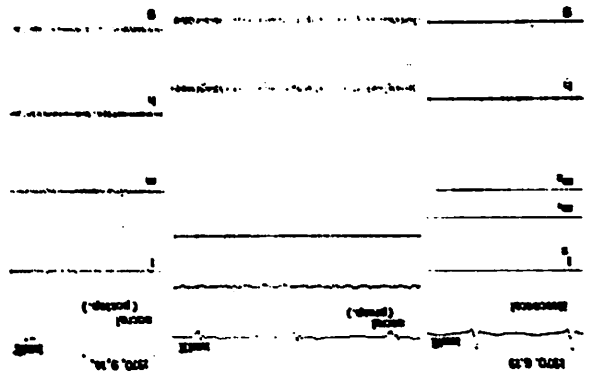


图 3

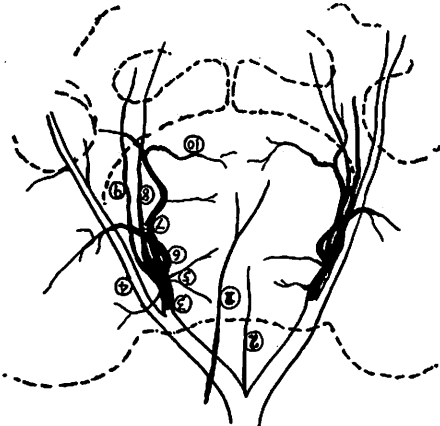


Case: Y. I. 35 yrs. 8
Phonocardiography

图 4



正常女子骨盆腔内静脉分布模式图



- ① 上腔静脉
- ② 正中静脉
- ③ 内髂静脉
- ④ 外髂静脉
- ⑤ 外髂总静脉
- ⑥ 内髂总静脉
- ⑦ 下腔静脉
- ⑧ 内腔静脉
- ⑨ 内腔静脉
- ⑩ 子宫静脉

图 7

参考として正常女子の血管写模式図を図7に示す。

入院約1ヵ月後、両側腸骨動脈結紮術及び人工肛門造設術を施行した。開腹時所見は、岬角の下方約3~4cmより仙骨に沿って、拍動性、表面平滑な弾性ある膨隆として腫瘤を認め、穿刺により容易に血液を吸引した。穿刺部よりかなりの量の出血あり輸血が行なわれた。後日仙骨を含め腫瘤の外廓をなす組織の一部を切除した。病理組織診断の結果は、良性の Fibroma, Myoma, Neurinoma 等の疑いを示唆していた。

術後、仙骨部の振戦は消失し、連続性雑音の明らかな減少をみた(図3(c))。

術後行なった大動脈造影では、内腸骨動脈が完全に結紮されており、腫瘤内への血液流入を殆んど認め得ない(図8)。

術後、患者は自覚症状の著明な改善を認め、歩行、自然排尿も可能になり、退院。経過良好である。

考 察

血管性雑音の発生機転に関しては、Edwards & Levine (1952) によって記載され、「臨床心音図学」¹⁾にも詳しく述べられているので、ここでは更に言及はしない。連続性の血管性雑音を呈した症例の最近の報告については、N. Anezyris²⁾, R. W. Stafford³⁾, G. E. Poullos⁴⁾ などの A-V fistula に関するものをいくつか認める。A-V fistula の連続性雑音の成因については、収縮期、拡張期にわたる圧較差により生じる jet, 静脈血流速度増大に起因する静脈性コマ音が主体をなすものも考えられている。あくまでも推察に過ぎないが、本症例に於ても、A-V fistula 類似の構築を有し、同様の連続性雑音を呈したのか、又腫瘤内血管の拡張狭窄による過流、乱流が雑音発生に関与しているのかも知れない。本症例にて機能性の駆出性収縮期雑音を認めたが、多分に入院時の貧血、不安緊張状態の存在による因子が考えられる。仙骨部に伝達しうる心起源性の雑音 (mitral regurgitant murmur) の存在は否定出来る。術前術後の血管性雑音の変化は、殆んどその intensity の減少にあるようで、腫瘤内への流入血量の減少による音量の低下であろうと考えた。通常、かなり血管に富んだ腫瘤でも、本例の如く強い thrill と雑音を認める例は少ない。本症例が Hemangioma, 或いはそれに類似した腫瘤である可能性は、それ故否定しえない。病理標本が tumor capsulize した組織を顕微鏡で見ていないという確信もない。この患者は腰痛を来す半年前に吸引分娩の既往があるが、腫瘍との因果関係は全く不明である。

総 括

腹部その他で殆んど聴取されず、直腸指診での振戦が、仙骨上の雑音の発見のきっかけとなった骨盤内腫瘤について報告した。元来直腸指診では、thrill の有無に注目すべきであるが、成書にて特に強調されたも

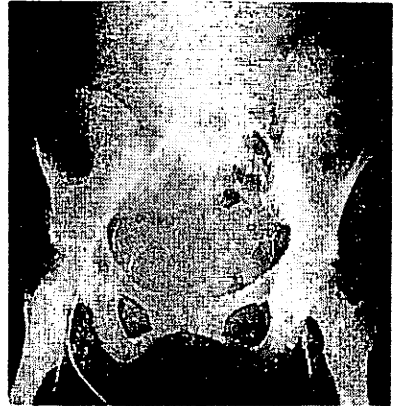


図 8

のは少ない。今回の様な症例、或いは腹部血管性雑音の存在を予想される様な症例に於ては、一応直腸指診を行なうべきものだと考える。過去に於て、種々の雑音採取の方法が考えられながら、直腸診は特別の臨床的意義が見出され得ぬままに忘れられている。我々はこの症例によって、体腔内からの雑音採取の可能性について、示唆をうけた。例えば、腎血管性高血圧⁵⁾を疑う症例等に於て、腹部にて雑音を聴取しえない場合、腸管内等の部位からの雑音の採取が可能であれば、診断に関して有力でありうるかも知れない。

なおこの症例報告にあたり、当院外科整形外科の主治医の助言を得た。

文 献

- 1) 上田, 海渡, 坂本: 臨床心音図学. 50章 § 2, 1963.
- 2) Aneziris, N. : Angiology 20 : 449, 1969.
- 3) Stafford, R. W. et al. : Am. J. Cardiol. 24 : 414, 1969.
- 4) Poullos, G. E. et al. : Angiology 20 : 343, 1969.
- 5) Ueda, H., Sakamoto, T. et al. : Jap. Heart J. 9 : 142, 1968.

第 9 席 討 論

演者 digital anal examination でスリルを発見するという事は、あまり例をきいたことがありませんが、血管性雑音の発見のためにルチンに行われねばならぬかと思ひ、供覧した次第です。

高崎 (三重大内科) 雑音は腫瘍に相当する所から出ているのですか、それともその後から……。

演者 腫瘍そのものから、つまり腫瘍に相当する部分の雑音だと思います。

高崎 腫瘍によるスリルを、ちょうどヘパトームにおける雑音のようにふれるというわけですか。

演者 カルテの記載ではそういうふうに述べられております。

高崎 雑音の立ち上りが大分遅れているでしょうか。というのは最近話題になっている腎血管性高血圧で、腹部の正中線から2cm位横できかれる

連続性雑音ですが、これは狭窄の後方から出る雑音で、立ち上りが遅れている。そういうのとヘパトームのように肝の直上できくのとは成因が違ふ。今の演題の雑音は、狭窄の前方からか、狭窄後方のそれか、いずれなのかをおききましたののです。

演者 腫瘍に流入するジェットが雑音の原因と私は考えております。

宮川 (大阪成人病センター) この血管雑音は相当な強さといわれましたが、その血管音図をみると、非常に小さく、前後の差もよく識別出来ない位です。私共も脈管音図の記録ではその点で苦労していますが、何かよい記録法がありましたら教えていただきたい。

演者 何か体表面からだけでなく体腔内から記録する方法があればよいのですが。