

P-157 当院で経験した Wunderlich 症候群および重複子宮、重複腔、片側腔閉鎖の症例

○可西 直之, 野村 一人, 井上 正樹
金沢大学大学院医学系研究科分子移植学 (産科婦人科学)

重複子宮、片側の腔閉鎖と傍頸部嚢腫、患側腎無形成を 3 主徴とする稀な疾患として Wunderlich 症候群が知られている。今回我々は、Wunderlich 症候群およびその鑑別疾患である、重複子宮、重複腔、片側腔閉鎖の症例を経験したので報告する。(症例 1) 16 歳, GOP0. 月経困難症および帯下を主訴に受診。骨盤 MRI にて重複子宮および、右子宮内腔と連続する右頸部嚢腫を認めた。造影 MRI にて右子宮内膜と連続した頸管上皮と考えられる高信号層が頸部嚢腫内部に認められた。なお右腎は無形成であった。Wunderlich 症候群の診断にて腔壁開窓術を施行した。この症例では 5 年後、患側子宮に妊娠が成立した。(症例 2) 21 歳, GOP0. 月経困難症、下腹部痛、熱発を主訴に受診。骨盤 MRI で重複子宮、右側頸部嚢腫、右卵管膿瘍を認めた。DIP にて右腎欠損を認め、以上より、右卵管膿瘍を伴う Wunderlich 症候群が疑われた。腔壁開窓術施行した。嚢腫内への色素注入検査により左右頸部の交通口の存在が示唆された。腔壁の病理所見では腔頸部境界の粘膜もみられ、Wunderlich 症候群と最終診断された。(症例 3) 17 歳, GOP0. 下腹部痛、熱発を主訴に受診。骨盤 MRI にて重複子宮および右腔閉鎖を認め、月経モリミナをきたしていた。CT にて右腎は欠損していた。重複子宮、重複腔、右腔閉鎖と診断にて腔中隔切除施行した。Wunderlich 症候群の妊孕性については、症例 1 を含め、患側子宮での妊娠の報告もあり、基本的には重複子宮の妊孕性に準ずるとされている。しかし、未治療のままだと、子宮内膜症、卵管癒着や症例 2 にみられるように卵管膿瘍を引き起こし、不妊に至る可能性も高い。したがって、初経後数年のうちに症状が出現しやすいこの疾患では、早期診断、早期治療が必要であると考えられる。

P-158 重複子宮 Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome (HWW) 2 症例：思春期で見いだされた子宮奇形の管理の再考

○日江井香代子¹, 古井 辰郎¹, 今井 篤志², 水野 智子¹, 鈴木 紀子¹, 山本 晃央¹
岐阜大学医学部附属病院産科婦人科¹, 蘇西厚生会松波総合病院²

【緒言】子宮奇形はミューラー管の癒合異常により生じる。特に合併奇形を伴う重複子宮 (HWW) は初経直後の月経困難症を契機に診断されるため、併発症状の改善と妊孕能保持の観点から正確な体系的評価が求められる。本報告では、多発奇形を伴う 2 症例の経験を呈示し、思春期年代の子宮奇形の管理を再考したい。【症例 1】14 歳。初経後、二回目の月経時の高度月経痛を主訴に前医受診。重複子宮が疑われ当科紹介受診となった。画像所見で HWW 症候群が疑われ、高度な卵管溜血腫も認めたため患側子宮・卵管切除術を施行した。また、術前の造影 CT により骨盤内血管の走行異常も確認し得た。なお、幼児時に先天性多発奇形と右腎欠損を指摘され、二分脊椎と鎖肛の根治術既往がある。【症例 2】12 歳。初経後 8 ヶ月の時点で 1 週間持続する高度肛門痛を自覚し外科を受診した。直腸診で「子宮頸部の突出」を指摘されたが、経過観察となっていた。その後も疼痛が改善せず、月経時に一致するため当科紹介となった。経腹超音波所見で子宮下部の腫大と腔部直下血腫、緊急 CT により HWW およびガートナー嚢胞や右腎無形成が疑われた。経腔的な患側子宮・腔中隔切除は不成功であったため、開腹下で患側子宮体部よりゾンデでガイドし経腔的中隔開放を行った。その後の経過は良好である。【結論】子宮奇形の発生頻度は一般女性で 4.3%、不妊患者では 3.4%、不育患者では 12.6% という報告がある。米国生殖医学会の 7 分類のうち、特に II~VII 型が孤発性の流早死産や不育症の原因になる頻度が高い。しかしながら、妊孕能改善を目的とした外科的治療の有効性が認められているのは IV 型 (中隔子宮) のみである。そのため、思春期年代の子宮奇形に対する治療では、症状の改善に主眼を置き安易な形成術には慎重さが求められる。従って、生殖管に加えて体系的な合併奇形の評価が必要である。

P-159 当科で経験した Wunderlich 症候群 3 例の検討

○石川 博士, 川野みどり, 金谷 裕美, 木原 真紀, 生水真紀夫
千葉大学大学院医学研究院生殖機能病態学

Wunderlich 症候群はウォルフ管とミューラー管の発育障害により、重複子宮・片側腔閉鎖および傍頸部嚢腫・患側腎無形成を示す稀な子宮奇形で、多くは初潮発来後に次第に増悪する月経困難症を機に発見される。今回、われわれは当科で最近経験した本症候群の 3 例を後方視的に検討した。当科初診時の年齢はそれぞれ 21 歳、20 歳、14 歳であった。主訴はそれぞれ下腹部痛、次第に増悪する月経困難症、月経時に出現する頻尿であったが、いずれの症例にも月経困難症と悪臭を伴う帯下が出現していた。前医での診断は、それぞれ双角子宮、腔閉鎖、骨盤内嚢胞性腫瘍であった。術前の超音波・CT・MRI 検査により、双頸双角子宮と著明な傍頸部嚢腫、片側の腎欠損を診断することができた。手術は腔閉鎖を開窓した後に子宮鏡下に中隔を切除し、膀胱鏡検査を行った。摘出した中隔の病理検査では腔側に扁平上皮、膀胱側に円柱上皮が確認された。3 症例とも貯留物は膿性であった。術後はすべての症例で月経困難症が改善したことから、術前の症状が腔閉鎖に伴う月経血貯留と関連していたと推定された。Wunderlich 症候群は、月経が発来することからミューラー管閉鎖奇形でありながら、診断時年齢が比較的高い。診断には超音波と MRI が有用である。治療は経腔的に盲端となっている腔を開放することである。本症候群は早期に適切な治療が行われれば、自然妊娠も可能である。片側腎無形成と骨盤内嚢胞性腫瘍を見たときに子宮奇形の中でもまれな本疾患をまず念頭に置くことが早期の診断に大切と考えられた。