

食欲不振と ADL 低下を主訴とした子宮留膿症の 2 例

いま むら か よ さ とう え み
今 村 加 代 佐 藤 絵 美

キーワード：子宮留膿症，食欲不振，高齢者，ADL 低下

要 旨

子宮留膿症は子宮口閉鎖により子宮腔内に膿が貯留する疾患であり，高齢女性によくみられる。子宮頸管拡張による排膿と抗菌薬投与で改善することが多いが，子宮穿孔をきたし腹膜炎を生じることがある。悪臭を伴う帯下と画像検査で子宮内に液体貯留を認めれば容易に診断が可能である。一方で産婦人科以外の科を受診する場合もあり，診断が遅れる可能性もある。今回，食欲不振と ADL 低下を主訴に他科を受診し画像検査にて子宮留膿症と診断された症例を経験した。症例 1：95歳，食欲不振と軽度 ADL 低下あり近医受診。補液・抗菌薬投与で改善せず救急外来紹介。CT 検査で子宮留膿症と診断，排膿ドレナージで症状改善し再発なく経過した。症例 2：81歳，膝痛増悪し軽度の ADL 低下にて整形外科受診。発熱と食欲不振を認め内科にて CT 検査施行し子宮留膿症を疑われ産婦人科紹介。排膿ドレナージと子宮腔内洗浄・抗菌薬投与するも，膿貯留を繰り返すため子宮摘出術を施行した。

【はじめに】

子宮留膿症は，子宮内の感染に子宮頸部の狭窄や閉塞が加わって子宮腔内に膿が貯留する疾患であり，産婦人科医にとっては悪臭を伴う帯下を認め子宮腔内に液体貯留を確認すれば容易に診断可能である。しかし，一見感染症と判断されない症状でかかりつけ医を受診したり，急性腹症で救急外来を受診する例もあり産婦人科を初診としない

場合がある。今回，食欲不振と ADL 低下を主訴に受診し子宮留膿症と診断された症例を経験した。

【症 例 1】

患者：95歳
主訴：食欲不振，軽度の ADL 低下
現病歴：元々，日常生活動作は杖歩行にてほぼ支障なくおこない定期的に自宅と施設で交互に生活していた。食欲不振，軽度の ADL 低下を認めるも経過観察されており，その後37°C台の発熱を認め近医受診。補液と抗菌薬（ニューキノロン系）を投与されたが改善せず，救急外来を紹介受診と

Kayo IMAMURA et al.

雲南市立病院 産婦人科

連絡先：〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96-1

雲南市立病院 産婦人科

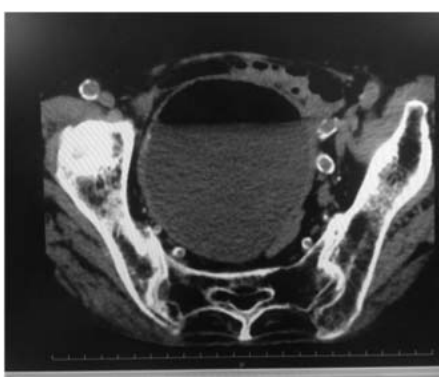


図1 a,b CT画像：子宮腔内に著明な液体貯留を認め子宮が腫大している

なった。CT 検査にて子宮腔内に液体貯留を認め (図1), 産婦人科紹介となった。

既往歴：アルツハイマー型認知症, 糖尿病

血液検査所見：白血球20700/ μ L, CRP 16.42 mg/dl

膿の細菌培養検査結果：E.coli(ESBL 産生), *Peptostreptococcus asaccharolyticus*, *Porphyromonas asaccharolytica*, 偏性嫌気性グラム陰性桿菌

臨床経過：産婦人科にてエコー検査を施行し子宮留膿症と診断, 子宮頸管よりドレナージし500ml以上排膿した (図2)。悪性疾患の除外のため子宮頸部と体部の細胞診を行うも, いずれも悪性細胞は指摘されなかった。排膿後より食欲低下は改善し, 以降再発なく経過した。



図2 排膿後の経膈エコー写真

【症 例 2】

患者：81歳

主訴：食欲不振, 両膝痛の増悪

現病歴：元々, 両側変形性膝関節症のため両膝痛を認めていたがADL低下はなかった。食欲不振, 両膝痛増悪のため軽度歩行困難となりかかりつけ医である整形外科をまず受診した。血液検査にて白血球とCRP上昇を認め, 受診時に38.2°Cの発熱を認めたため内科紹介となった。CT 検査にて子宮腔内に液体貯留を認め (図3), 産婦人科紹介となった。



図3 初診時CT検査子宮腔内に液体貯留を認めた

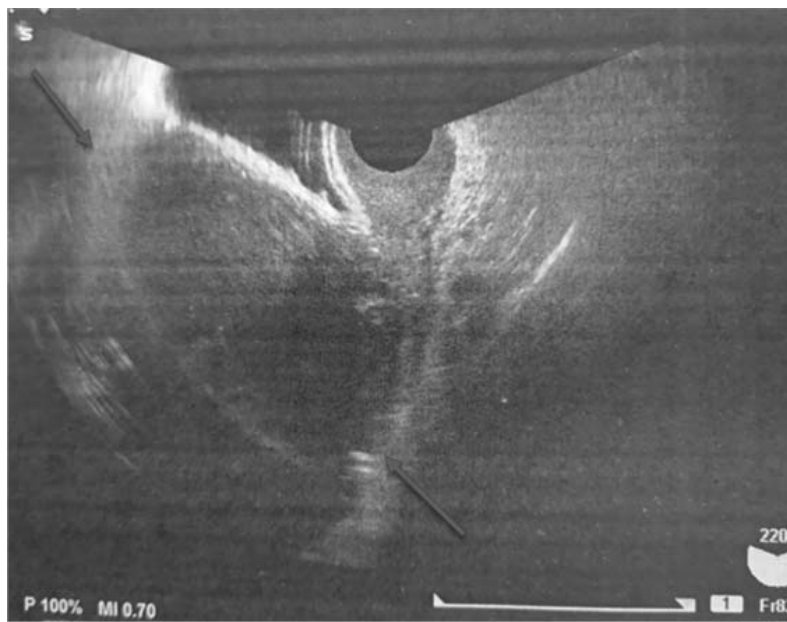
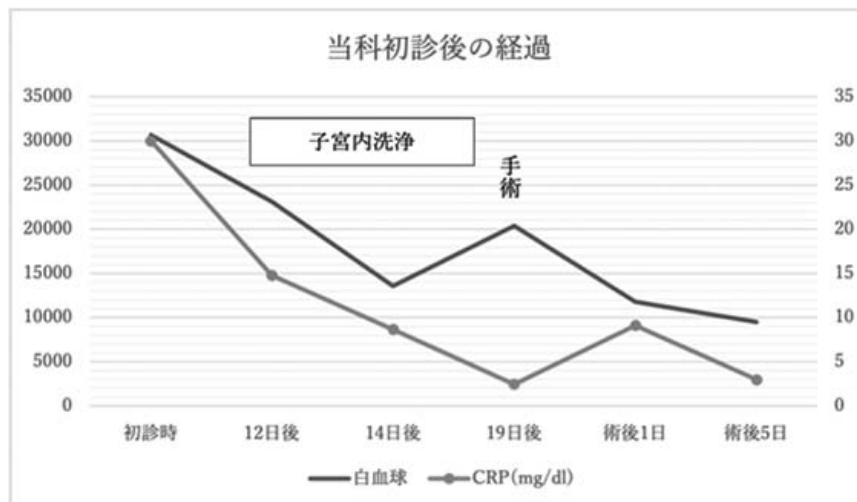


図4 再入院時の経膣エコー写真：子宮腔内に再貯留をきたした

既往歴：両側変形性膝関節症，高血圧，糖尿病
 初診時血液検査所見：白血球 $30700/\mu\text{L}$ ，CRP
 30.01mg/dl
 膿の細菌培養検査結果：グラム陽性球菌，
Bacteroides fragilis，*Streptococcus constellatus*
 臨床経過：排膿ドレナージを施行し入院のうえ補
 液と抗菌薬（SBT/ABPC）投与し食欲不振や
 ADL低下は改善し退院したが，再度帯下増加あ

り膿貯留を認めた（図4）ため再入院となった。
 再入院後，連日子宮腔内洗浄を施行したが膿貯留
 が持続し血液検査所見も改善しないため（表1），
 再入院後16日目に子宮摘出術を施行した。子宮穿
 孔はなく，術後病理検査で悪性所見は認めなかつ
 た（図5）。合併症なく術後6日に退院となった。

表1 当科初診後の経過



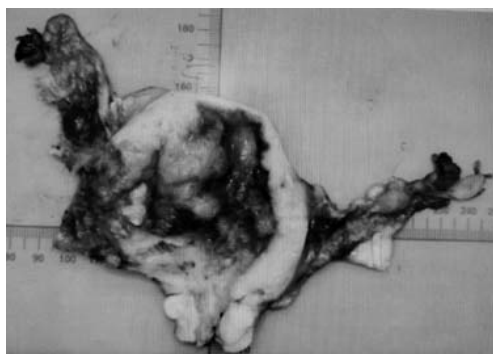


図5 子宮摘出標本
子宮底部は菲薄化を認めた
悪性所見は認めなかった

【考 察】

子宮留膿症は、子宮内の感染に子宮頸部の狭窄や閉塞が加わって子宮腔内に膿が貯留する疾患であり、発症頻度は全婦人科入院患者の0.01~0.5%¹⁾、外来では60歳以上の高齢者だけに限れば13.6%とされる²⁾。

多くは加齢に伴う子宮頸部の狭窄や自浄作用の低下が原因である特発性と言われており、ADL低下により子宮内容物の排泄障害をきたした高齢者に多い。年齢階級別対象例に対する本症例の占める割合は、60歳代で3.8%、70歳代で11.8%、80歳代で19.1%、90歳以上で33.3%と高齢化するほど有意に高率である²⁾。

症状としては、発熱、不正性器出血、膿性帯下、帯下の悪臭、下腹部痛など婦人科疾患を疑いやすいものもあるが、全身倦怠感と食欲不振を主訴に受診する例³⁾や、本症例のように子宮留膿症が一因と考えられた歩行障害をきたした症例報告もある⁴⁾。産婦人科ではなく内科や救急外来を受診する例も多いと考えられ、糖尿病やステロイド・免疫抑制薬使用での易感染状態が重症化する因子として挙げられる⁵⁾。円錐切除術など婦人科疾患の治療後に発症する⁶⁻⁷⁾例や、婦人科癌に合併するも

の、S状結腸癌や直腸癌の直接浸潤により発症した報告もある⁸⁻⁹⁾。

子宮留膿症のうち子宮穿孔をきたし汎発性腹膜炎をきたす症例は子宮留膿症例の3.3~6.6%¹⁰⁻¹¹⁾と多くはないが、その場合の死亡率は15~20%¹²⁻¹⁴⁾と報告されており、子宮穿孔による腹膜炎を発症している場合は的確な早期診断を要する。江口ら⁵⁾の報告では、自施設で2003年から2013年3月までに子宮留膿症・子宮留水症と病名登録された165例のうち、子宮破裂は8例(4.8%、全例高齢者)で、初診時の診療科はいずれも婦人科以外であった。破裂の初発症状として、全症例腹痛を認め、7例は初診の数日前まで発熱の指摘はなく、初診時には6例が発熱を認めたとしている。福永ら⁸⁾の検討によると、子宮穿孔の原因としては特発性が61.3%と最も多く、悪性腫瘍を原因とするものでは子宮頸癌が13.4%、大腸癌が6.7%であった。

また子宮穿孔だけでなく、子宮留膿症に起因する敗血症性ショックの報告もあり¹⁵⁻¹⁶⁾、敗血症性ショックから心肺停止に至った症例¹⁶⁾の報告もあるため注意が必要である。

子宮留膿症の起因菌としては好気性菌単独感染、もしくは好気性および嫌気性菌の混合感染が多く、好気性菌では *Streptococcus* 属や *Peptostreptococcus* 属、嫌気性菌では、*Bacteroides* 属、*Clostridium* 属が認められたとする^{5,14,16)}。赤澤ら²⁾の報告では子宮腔内貯留膿の細菌培養を42例に施行したうち培養にて菌株が同定されたのは36例で、好気性菌のみは18例(50.0%)、嫌気性菌のみは2例(5.6%)、両者の混合感染は16例(44.4%)で、嫌気性菌が全分離株の46.0%を占めた。好気性菌では *Streptococcus* 属が10例と最も多く、次いで *Escherichia coli* が8例、*Klebsiella*

pneumoniae が6例, *Enterococcus* 属5例であった。嫌気性菌では *Bacteroides* 属が18例と最も多く, 全嫌気性菌の62.1%を占めた。*Bacteroides* 属の44.4%が *Bacteroides fragilis* であった。

治療は, 子宮頸管の拡張による排膿と抗菌薬投与が基本であり, 初期治療における抗菌薬はこれらの起原菌をカバーできる薬剤を選択する必要がある。年齢や悪性腫瘍合併の有無などの患者背景や ESBL 産生菌などの耐性菌の頻度といった要素も検討してペニシリン系薬剤とβラクタマーゼ阻害剤との合剤やセフェマイシン系の薬剤が初期治療薬として選択されることが多い¹⁷⁾。そして細菌培養結果を確認し治療を最適化できるか検討することが重要である。

排膿のみで症状が軽快することも少なくないが, 悪性腫瘍が原因であれば原疾患の治療を要し, 子宮穿孔をきたし腹膜炎を呈している場合には, 迅速な外科的介入を要する。

今回, 排膿のみでは改善せず最終的に子宮全摘術を施行した症例を経験した。子宮破裂は発症しなかったものの, 子宮壁が菲薄化している箇所が認められた。排膿後も膿貯留を繰り返す場合には早期の手術を検討することが肝要である。

今回の症例では, 食欲不振や ADL 低下は治療後に改善したことより, 本疾患の影響による可能性が高く, 重症化のハイリスク因子として両症例とも糖尿病既往が挙げられる。悪性腫瘍や子宮手術後などの要因はみられず, 子宮口が閉塞した原因は加齢による頸管萎縮であると考えられた。

【結 語】

婦人科を受診せず, 他科で画像診断にて子宮留膿症と診断された症例を経験した。

本症例のようにまずかかりつけ医を受診する例もあり, 子宮留膿症は排膿と適切な抗菌薬投与にて速やかに改善することが多いため穿孔などで重症化する前に診断することが望ましい。

高齢者では認知症などにより症状を訴えない場合もあるため注意が必要であり, ADL の低下した高齢女性の感染が長引く場合や感染源不明の場合には, 画像検査や婦人科受診を考慮することが必要である。

【利益相反の開示】

開示すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 藤本博行, 新井努, 子宮留膿症の原因と対策: 産婦人科の世界, 55: 291-293, 2003
- 2) 赤澤憲治, 高森久純, 安田博, 老年婦人の子宮留膿症-外来統計にみるその特徴: 日本産科婦人科学会雑誌, 43(11): 1539-1545, 1991
- 3) 萩原達也ら, 腹腔鏡下子宮全摘術で治療しえた子宮留膿腫の2例: 岩手県立病院医学会雑誌, 60(2): 178-224, 2020
- 4) 上野繁ら, 子宮留膿腫が一因と考えられる歩行障害を生じた一例: 日本産婦人科感染症研究会学術講演会記録集, 29: 139-144, 2011
- 5) 江口武志ら, 当院で経験した子宮留膿腫破裂の検討: 現代産婦人科, 63(1): 147-151, 2014
- 6) 松枝さやから, 腔閉鎖術後に発生した子宮留膿腫に対し, 腹腔鏡下子宮腔上部切断術を施行した一例: 福岡産科婦人科学会雑誌, 43(2): 39, 2020
- 7) 坂田周治郎ら, 円錐切除後の頸管閉鎖に子宮留膿症を併発し, 子宮摘出で診断された子宮頸癌の2例: 現代産婦人科, 71(2): 193-198, 2023
- 8) 福永奈津ら, S状結腸癌により生じた子宮留膿腫穿孔

- の1例：日本外科系連合学会誌, 47(1)：61-65, 2022
- 9) 赤羽和久ら, 直接浸潤により子宮留膿腫を形成した直腸癌の1例：日本臨床外科学会雑誌, 71(3)：817-822, 2010
- 10) Hansen PT, Lindholt J: Spontaneously perforated pyometra. A differential diagnosis in acute abdomen. *Ann Chir Gynaecol* : 74: 294-295, 1985
- 11) Henriksen E, Pyometra; associated with benign lesions of the cervix and the corpus : *West J Surg Obstet Gynecol*, 60: 305-21, 1952
- 12) 萩谷英大ら, 子宮留膿腫の穿孔による汎発性腹膜炎の1例：日本救急医学会雑誌, 24: 431-6, 2013
- 13) 坂口聡, 正木和人, 岩倉伸次ら, 子宮留膿腫破裂による汎発性腹膜炎の2例：日本臨床外科学会雑誌, 65: 2246-50, 2004
- 14) 西村真樹, 伊藤博, 鈴木裕之ら, 汎発性腹膜炎を呈した子宮留膿腫穿孔の1例：日本臨床外科学会雑誌, 69: 2990-4, 2008
- 15) 藤芳直彦ら, 子宮留膿腫による敗血症の1例：日本救急医学会雑誌, 33(10)：807, 2022
- 16) 佐藤孝幸ら, 子宮留膿腫を起因とした敗血症性ショックから心肺停止に至った1救命例：日救急医学会誌, 24：971-975, 2013
- 17) 具 芳明, 大曲貴夫, 発熱をきたした子宮留膿腫2例の検討：感染症学雑誌, 第81巻 第3号：302-304, 2007