

第19回症例検討会

case35

2022年 7月 11日

「子宮筋腫核摘出手術後における子宮留血（膿）症の症例」

INDEX

- ①. 子宮留血症の概念
 - 1. 基本情報
 - 2. 現病歴
 - 3. 客観的情報
 - 4. 東洋医学的情報
 - 5. 治療

子宮留血症

【病態】

- ① **月経血の貯留** による子宮留血症や腔血腫をきたして、周期性腹痛の原因となる
- ② 卵管を介して **月経血が腹腔内に逆流** し、**癒着** や **子宮内膜症** をきたして慢性腹痛の原因となったりする

子宮留血症

【原因】

- ① （外科的処置により）**内子宮口付近が癒痕収縮により閉鎖** し子宮留血症が発生する場合
- ② （先天的・機能的）子宮の**月経血の流出路閉塞** を伴う子宮形態異常

参考：産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2020 ガイドライン婦人科外来編

(1) マイクロ波子宮内膜アブレーションを行う際の留意点は？

(2) 先天性の子宮形態異常の診断は？

40代 女性

主訴：貧血症状

医師の診断名：子宮筋腫

- 家族歴 父：前立腺肥大 母：左耳鳴り、逆流性食道炎
妹：虫垂炎からの腹膜炎、卵巣嚢腫
- 既往症 虫垂炎（X-30年）、左乳腺繊維腺腫（X-20年発症し手術）
子宮筋腫（X-10年発症）
- 医療機関 婦人科クリニック → 婦人科クリニック（セカンドオピニオン）
- 内服薬 ホルモン剤（レルゴリクス、鉄剤、十全大補湯）
- サプリ類 なし
- 生活歴 アルコール：なし 喫煙：なし 食事：早食い傾向
- 出産歴 なし
- アレルギー 体が弱った時の青魚

現病歴

X-10年に子宮筋腫（ ϕ 40mm）が見つかる。当時通っていた婦人科クリニックより **鉄剤** の処方。**保存療法** により **経過観察** を勧められる。西洋医学的処置に加えて、漢方クリニックより **加味帰脾湯** を処方されていた。

X-4年に当院へ来院。貧血症状や、子宮筋腫が小さくならないかと数回来院したが、仕事が忙しくなり見えなくなった。

X年になると、筋腫が大きくなってきた（ ϕ 100mm + ϕ 60mm）ことに加えて、生理時の出血量増大によって **重度の貧血症状** が深刻化。日常生活への影響が強くなってきたため、保存療法での経過観察が難しいと判断。**子宮筋腫核摘出手術** に向けた体調管理を目的に、当院へ再来院した。

客觀的情報

身長 160cm 体重 52.0kg BMI 24.0kg/m²

体温 36.0°C

脈拍 68拍/min

血压 110/68mmHg

検査 血液検査、CT、エコー

東洋医学的情報

証 肝実脾虚証

月経：なしだが、軽い出血あり（ホルモン剤の影響）

精神：表情・態度には現れてはいないが、

皮膚の緊張感や弦脈などから

肝実（イライラ・ピリピリ）を感じる

脈診：沈細緊あるいは弦脈

腹診：臍下まで感じる大きな隆起

治療

流派 伊藤瑞凰先生の系譜

取穴 左地機、胞膏・秩辺、中極を中心とした広い範囲

刺鍼法 単刺

得気 実反応を示していた場合は有

頻度 2回/w

INDEX

1. 経過 1 一つ目の病院での経過
2. 経過 2 セカンドオピニオン後の経過
3. 考察
4. 問い

経過 1 - 1 子宮留血症（1回目）

- X年10月 数年ぶりに鍼灸院へ来院。
日常生活に支障をきたす程の **重度の貧血症状（Hb7.2）** が深刻化。
10年来に保存療法を続けてきたが **子宮筋腫核摘出手術** をすることに。
平素より、東洋医学（漢方・鍼灸）には理解あり。
- X+1年2月 鍼灸治療を隔週で行い、子宮筋腫核摘出手術へ向かう。 **入院は11日間。**
退院日に鍼灸治療を希望。 『**鍼をすると、ぐっと良くなる（体感）**』
- X+1年4月 術後の初回月経時に激しい痛み。
子宮頸官癒着閉鎖に伴う子宮留血症（1回目）。経過観察（コロナ禍）。

経過 1 - 2 術後の大量出血

X+1年10月 ロキソプロフェンナトリウム水和物と鍼灸で7カ月の疼痛管理。
そして、原因である子宮頸官癒着を開通するために
子宮頸官開通術 + ステント処置。4泊入院。

X+2年11月 退院から3日目に **大量出血**（800cc）のため再入院（圧迫止血）。
止血後、再びステント処置（1泊入院）。
顕著に **胸の締め付け感、両腕の痛み、首の痛み** が増悪。

X+3年3月 徐々に、腹部から頸にかけて少しずつ締め付けが軽減（鍼治療）。
ステント抜去。**軽い感染があったが経過観察。**

経過 1 - 3 子宮留血症（2回目）

X+3年4月 初回月経時に激しい痛みがあり受診。

子宮留血症を認めた（2回目：子宮の直径が10cm）

左の卵巣腫脹、子宮全体が大きく右に捻じれている状態。

鳩尾から膝まで **痺れるような（瘀血）** ズワーンとした重い痛み

骨盤前面 **恥骨部**

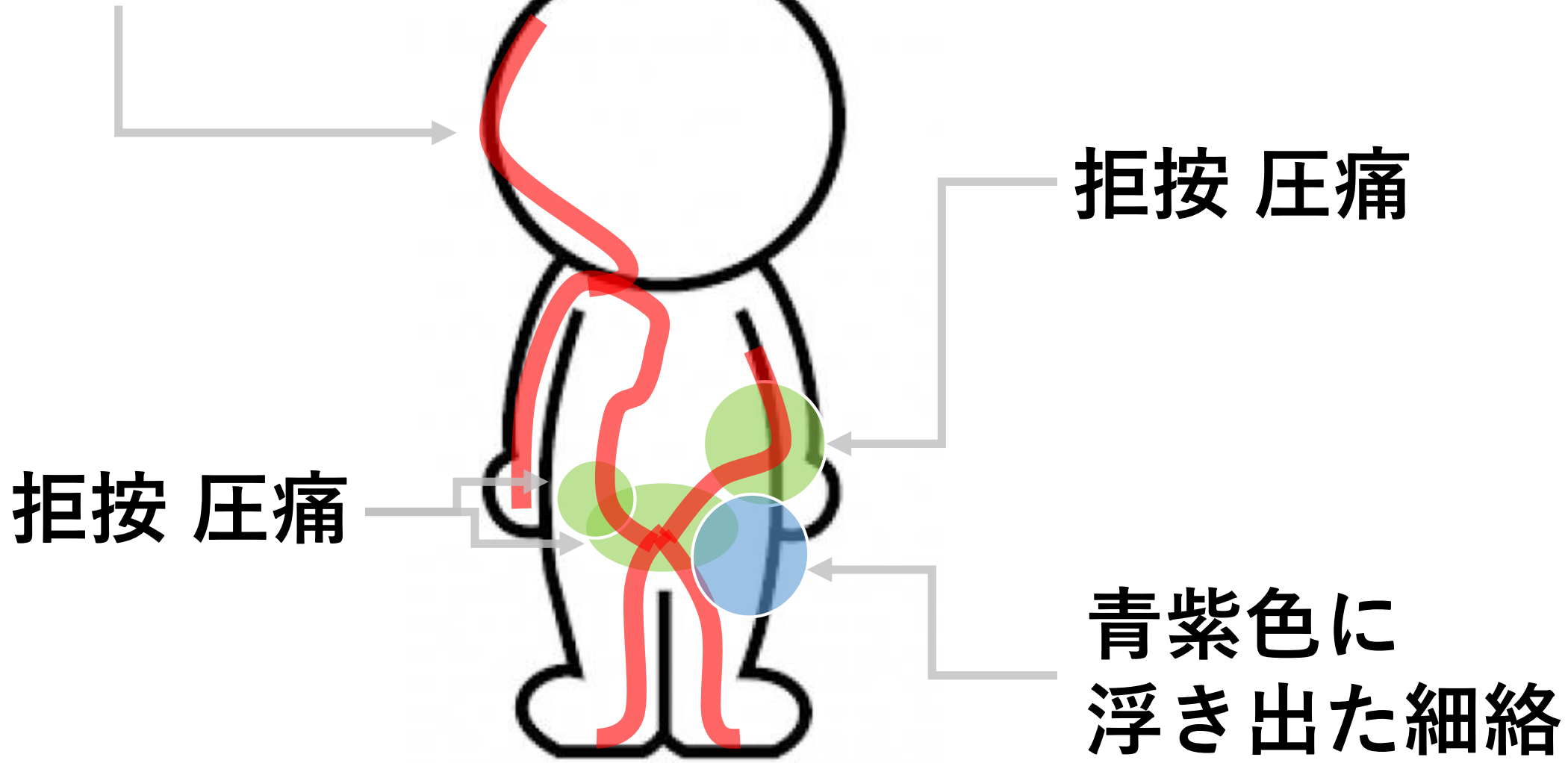
骨盤後面 **仙骨周り、会陽・会陰の横**

『痛みが一番強かった時期』 『**鍼の効果はもって半日だった**』

体感として感じた
痛みのライン

前側

右 左



拒按 圧痛

拒按 圧痛

青紫色に
浮き出た細絡

後側

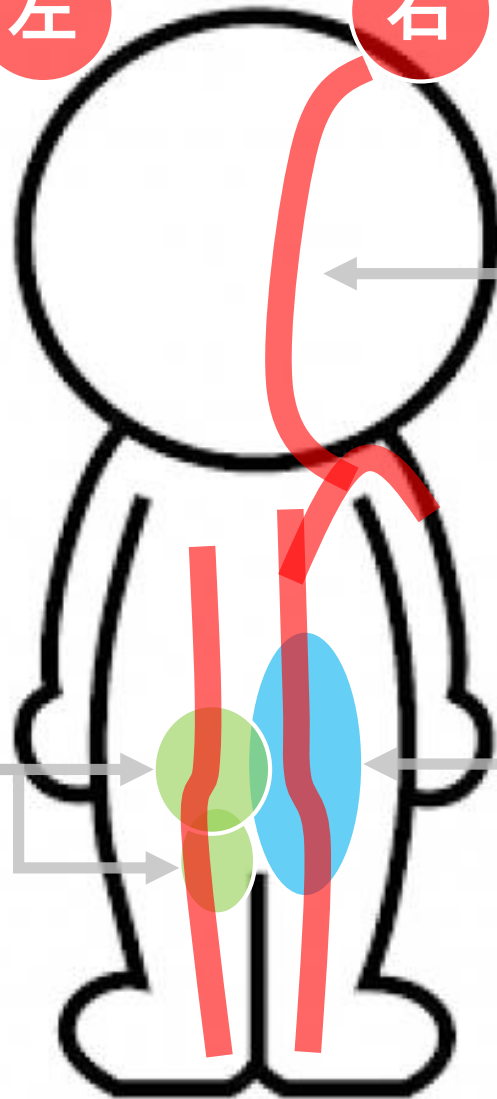
左

右

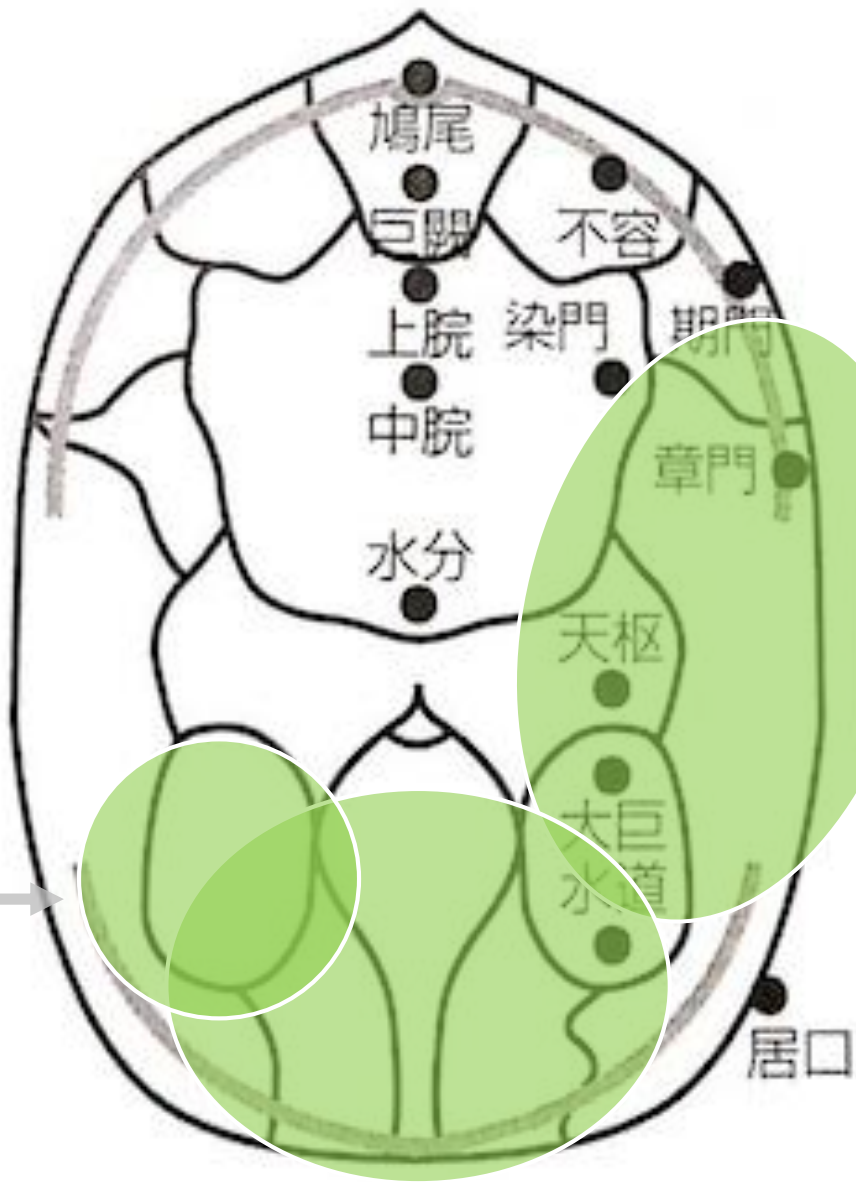
体感として感じた
痛みのライン

範囲は狭いが深く
最も痛み、
違和感、痺れを
感じたところ

範囲が広く
色が悪くて
虚が深いところ



中極穴から
水道・大巨穴へ



中極穴から
水道・大巨穴
章門穴へ広がる

夢分流腹診と経穴の関連

出典：腹診 - JapaneseClass.jp
『鍼道秘訣集』より引用



鼻筋から
眼の下にかけて
暗紫色の広がり

東洋医学的情報

証 急性期：熱毒蘊結証⁽²⁾、慢性期：軽度の瘀熱互結証⁽³⁾か？

寒熱：寒気を感じる（邪熱内陷に伴う軽度の真熱仮寒？）

汗：油汗 食事：減少 二便：変化なし

睡眠：疼痛による不眠

精神：色々な場面を超えてきたので

何とかかなると思って比較的安心・安定

脈診：全体的には浮乳大 右尺部のみ若干の瀦

経過 2-1 セカンドオピニオン

X+3年6月 セカンドオピニオンのため複数の病院を受診。病院変更。
子宮だけではなく 卵管もソーセージの様に膨らみ
子宮内の血液が逆流して溜まっていたとの指摘。

患者がうつ傾向 にあり、**東も診察に同行** した（医師と面会）。

X+3年7月 子宮・卵管留血症のため

腹腔鏡下子宮頸管拡張術 + 両卵管切除術 + ステント処置。

加えて、左卵巣チョコレート膿腫のため切除。

退院後、薬餅灸。お腹のむくみが軽減。

経過 2-2 子宮留血症（3回目）

X+3年9月 ステント抜去。

X+3年10月 初回月経時に激しい痛みあり受診。

子宮留血症を認める（3回目：子宮が卵大に）。

即入院し、全身麻酔下でステント処置。

X+3年11月 ステントが自然抜去。レルゴリクス（生理を止める薬）を2カ月内服。

X+3年12月 薬によるからだへの負担を考慮し、生理による出血のコントロールを投薬から **子宮内黄体ホルモン放出システム（IUS）** へ移行。

全身麻酔下で装着。

経過 2 - 3 子宮内感染症

X+4年3月

骨盤痛 と同時に **帯下に膿色の傷跡のような臭いの分泌物** が増加。
加えて、子宮収縮痛のような激しい痛み（油汗）。

鍼をすると子宮内に溜まったものが排出され楽になる とのことで
医師からも『（膿様のものが）出るなら鍼をしてもらって』（口頭）
分泌物の培養検査する。

痛みがない時の脈状は、沈細濇に不整脈（代脈）。

痛みが強い時の脈状は、浮乳大で油汗。

X+4年4月

寒気と発熱 を感じて急遽受診。嫌気性球菌による **子宮内感染症** による
子宮留膿症 と診断。全身麻酔下でミレーナ抜去。
子宮内洗浄術＋ステント処置。



膿様の帯下が
出るようになってから
紅く痒みが現れた

経過 1 に関する考察

【手術後における鍼灸治療介入のタイミング】

子宮筋腫核摘出手術後の快復を目的とした鍼灸治療の介入には、一定程度の良好な効果を得られたように思われた（経過 1 - 1）。

しかしながら、子宮頸官開通術の **一週間後** に **大量出血** があった。手術後から時間を経てから出血することがあり、理解して説明しておかなければ **様々なトラブルの元** になると思われた（経過 1 - 2）。

経過 2 に関する考察

【鍼灸不応症に対する鍼灸治療の介入】

子宮留血症は、鍼灸施術後 **半日も持たない痛み** を生ずることから、基本的には **鍼灸不応症** として考えることができる（経過 1 - 3）。

しかしながら、現代医学においても疼痛コントロールや処置に困難している場合、鍼灸における疼痛コントロールには一定程度の介入意義があるかと思われるが、医師との連携については課題が残った（経過 2 - 1・2）。

子宮感染症による子宮留膿症については、強制的にでも医師にコンサルするべきだと考えた（経過 2 - 3）。

問い 1

手術後の鍼灸治療には、体調の回復を促す効果があると考えられるが、鍼灸治療介入のタイミングについては理解不足であった。

適切な鍼灸治療の介入のタイミングについて伺いたい。

問い 2

おかしいなと思いながらも【定期検査で病院に行っている】、【口頭ではあるが鍼を勧めている】、【患者の『鍼をすると楽になる』】との、ある種の誤った安心感を得ていたことで、適切な受診のタイミングを失ってしまい、結果として感染症に気づくことが遅れてしまった。

この場合、鍼灸師がどのような行動を取るべきだったのか。ご指導いただけますと幸いです。

文献

●ガイドライン

1) 公益社団法人 日本産科婦人科学会, 公益社団法人 日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2020. 子宮留血症：p70-71・p129, 子宮留膿腫：p21, 子宮形態異常：p129-130.

URL：gynecologic_disease.pdf (jcqhc.or.jp)

●参考書籍

2) 主編 辰巳洋. 中医学教科書シリーズ② 中医婦人科学. 第1刷, 有限会社 源草社, 2018年4月5日, p105.

3) 編著 柯雪帆, 翻訳 兵頭明. 中医弁証学. 第1版第7刷, 東洋学術出版社, 2018年10月20日, p92.

縮図？

