

## 子宮内膜結核の1例

谷口 浩和 泉 三郎

**要旨：**症例は66歳女性で、悪露が大量に出たため、産婦人科を受診。子宮MRIや腹部超音波検査にて子宮留水腫が認められた。子宮内膜組織生検より類上皮肉芽腫が証明され、膣分泌物と子宮内膜組織の抗酸菌培養は陽性、ナイアシン陽性であり、子宮内膜結核と診断した。INH, RFP, EBで9カ月間治療し、子宮内貯留物の消失を認めた。

**キーワード：**子宮結核, 子宮内膜結核, 女性性器結核

### はじめに

本邦では、かつては肺結核が国民病といわれていたが、結核治療法の確立や生活環境の改善により、肺結核、肺外結核患者数は著明に減少した。この罹患率の低下に伴い、子宮結核は稀な疾患となっている。

今回われわれは、子宮内膜結核の1例を経験したので報告する。

### 症 例

**症 例：**66歳，女性。

**主 訴：**悪露。

**既往歴：**18歳時，急性虫垂炎から腹膜炎になり手術。60歳より高血圧をいわれていたが，63歳時に治療を自己中断した。

**職業歴：**食堂勤務および清掃業および介護職を転々としていて，肺結核の患者の介護歴あり。

**生活歴：**喫煙歴なし，アルコールは飲まない。

**家族歴：**肺結核の既往のある者はいない。夫も結核の既往なし。子供はできなかった。

**現病歴：**平成15年4月8日から，高血圧と高血圧性と考えられた慢性腎不全のために2週間当院に入院したが，同月より黄褐色で無臭の悪露が大量に出たため，その入院時に産婦人科も受診した。

**初診時身体所見：**身長146 cm，体重40 kg，血圧162/100 mmHg，脈拍70/分・整，体温36.4℃，結膜には黄疸

はないが貧血，表在リンパ節は触知せず，心音は整で心雑音なく，呼吸音はラ音を聴取しなかった。四肢に浮腫なし。

初診時の検査所見をTable 1に示す。CRPは陰性なるも，赤沈は1時間値108 mmと亢進していた。また，クレアチニン2.8 mg/dlの腎不全を認め，ヘモグロビン8.7 g/dlの腎性貧血を認めた。

胸部X線写真およびCT写真では，異常所見を認めなかった。

**経 過：**子宮MRI (Fig.) や腹部超音波検査にて子宮留水腫が認められたため，子宮内膜組織生検を行い，膣分泌物と子宮内膜組織の細胞診，抗酸菌培養を提出した。その結果，子宮内膜組織は類上皮肉芽腫であり，膣分泌物と子宮内膜組織の抗酸菌塗抹は陰性であったが，抗酸菌培養は陽性，ナイアシン陽性であり，子宮内膜結核と診断されて内科紹介となった。

平成15年8月からisoniazid (INH) 300 mg, rifampicin (RFP) 450 mg, ethambutol (EB) 500mgで治療を開始し，約9カ月間続けた後に治療終了とした。治療終了後は子宮内の液体貯留は消失していた。また，培養された結核菌の薬剤耐性は，INH, RFP, EB に対し感性であった。

### 考 察

性器結核は，1950年代までにはしばしば報告されていたが，結核菌感染者数の減少とともに減少していき，近年では散発的な報告が認められるのみとなった<sup>1)</sup>。

Table 1 Laboratory data on admission

Hematology		Biochemistry	
WBC	6100 /mm <sup>3</sup>	TP	6.6 g/dl
Neu	68.4 %	Alb	3.72 g/dl
Eos	1.0 %	LDH	207 IU/l
Baso	0.8 %	AST	19 IU/l
Lymph	24.5 %	ALT	15 IU/l
Mono	5.3 %	ALP	355 IU/l
RBC	289×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	γ-GTP	11 mg/dl
Hb	8.7 g/dl	CHE	155 IU/l
Ht	25.9 %	T-CHO	232 mg/dl
Plt	27.4×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	TG	114 mg/dl
ESR	108 mm/h	BUN	60 mg/dl
	135 mm/2h	Cre	2.8 mg/dl
Serology		Tuberculin skin test	37×37
CRP	0.0 mg/dl		37×37



Fig. Uterus MRI showing hydrometra

性器結核は、膣、子宮頸管、子宮内膜、卵管などに病変が生じたものを女性性管結核と呼び、骨盤や腹膜にまで病変が及んだものを骨盤腹膜結核と呼ぶ。また、性器結核が卵管膨大部に初発し子宮に病変が拡大する傾向があることから、子宮・卵管ともに著変なく卵管通過性の保持されている第1群、卵管に結核性変化が認められる第2群、子宮に結核性変化が認められる第3群、とする分類もある<sup>1)</sup>。頻度の高いのは卵管結核であり、頻度は80～100%と報告されており、次に子宮内膜結核で40～60%に認められるとされている<sup>2)3)</sup>。

女性の性器結核は、一般には肺から血行性あるいはリンパ行性に腹膜炎を経て、卵管、そして子宮体部、子宮頸部、膣に至ると考えられている<sup>4)</sup>が、男子の性器結核からの感染の可能性もある。また、性器結核の3分の1は他結核の既往が証明できないともいわれている<sup>5)</sup>。本症例は、MRIとCTでは卵管、腹腔内には病変が認めら

れなかった子宮内膜結核であり、肺には結核の初感染巣らしき病変は認められず、夫に腎結核等の既往もなく、その感染経路は不明である。

本症例は、発見の契機となった主訴は、大量の黄褐色無臭の悪露であったが、一般には性器結核は定型的な症状を欠くことが多い。不妊が発見契機になることが多く、女性不妊の原因のほぼ3分の1を占める卵管閉塞の約3.5%は、結核によるものという報告もある。本症例も不妊であったことより、若年から慢性の経過をたどった子宮結核である可能性がある。不妊以外では、過少月経、無月経、不正性器出血あるいは帯下などの症状が認められる。

本邦での近年の子宮内膜結核の報告をTable 2にまとめた<sup>6)~16)</sup>。近年の欧米の報告では、子宮内膜結核は、20～30歳代の若い女性に多く、不妊を契機に診断されることが多いようであり、閉経後に診断される例は非常に稀である<sup>17)18)</sup>。閉経後には子宮血流が減少し、子宮粘膜が結核菌の発育には適さなくなるなどの理由が考えられている<sup>19)</sup>。しかし、平田ら<sup>9)</sup>がまとめた1990年から2000年までの本邦の子宮結核の報告や、今回Table 2にまとめた2000年から2005年までの本邦の子宮内膜結核の報告では、閉経後の女性に報告が多いようであり、若い女性の報告は少ない。本邦では、近年、比較的若年の結核症の患者は減少し、高齢者の結核症がそれに比してまだ多いことを反映しているのかもしれない。

以上、子宮結核の1例を報告した。婦人科疾患の診察においては、常に性器結核の存在を意識する必要があると思われた。

#### 謝 辞

本症例の診療にあたり、富山県立中央病院産婦人科・中野隆先生、内科・後藤理恵先生、臨床病理科・内山明

央先生に多大な御協力をいただきました。誌上にて深謝いたします。

文 献

- 1) 水野金一郎：婦人科領域における結核. 日本臨床. 1998; 56: 3153-3156.
- 2) Anderson JR: Genital tuberculosis, In: Novaks Textbook of Gynecology, HW Jones et al. ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1988, 558.
- 3) 川上 博：女性の性器結核. 「新婦人科学」, 分光堂, 東京, 1982, 723-732.
- 4) 水野金一郎：女性性器結核. 「結核」, 第2版. 泉孝英編, 医学書院, 東京, 1995, 227-228.
- 5) 山口龍二：性器結核. 「現代産婦人科学大系8A」, 中山書店, 東京, 1971, 283-317.
- 6) 元井紀子, 荒川文子, 遠藤久子, 他：結核性子宮内膜炎の1例. 日本臨床細胞学会雑誌. 2000; 39: 93-98.
- 7) 堀江裕美子, 鈴木啓太郎, 和知敏樹, 他：当科において経験した性器結核感染症3症例の臨床的検討. 日産婦関東連会報. 2000; 37: 29-34.
- 8) 福家 聡, 大室順子, 渡部直己, 他：肺外結核感染症の8症例. 砂医誌. 2000; 17: 1-7.
- 9) 平田世雄, 庄野哲史：癌検診で発見された子宮結核の1例. 結核. 2001; 76: 473-478.
- 10) 松本建志, 青木正紀, 山崎哲男, 他：腹水貯留を伴った子宮内膜結核の1例. 日本内科学会関東地方会489回演題要旨. 2001, 29.
- 11) 上原隆志, 日野光紀, 小野 靖, 他：漿膜炎で発症した卵管結核の1例～子宮内膜結核の1例との比較を加えて. 結核. 2002; 77: 627-628.
- 12) 新家 秀, 大浦訓章, 株本和美, 他：子宮内膜細胞診が診断のきっかけとなった子宮結核の1例. 日本臨床細胞学会雑誌. 2002; 41: 453-456.
- 13) 三杉卓也, 松本佳也, 浜崎 新, 他：婦人科腫瘍を疑った肺外結核(性器結核)の2症例. 産婦の進歩. 2003; 55: 246.
- 14) 橋田英俊, 花山宣久, 本田俊雄, 他：結核性子宮留膿腫と結核性胸膜炎を併発した高齢者の1例. 日老医誌. 2004; 41: 117-120.
- 15) 加藤慶子, 野口敏史：タモキシフェン投与中に発症した閉経後結核性子宮留膿腫の1例. 産科と婦人科. 2005; 72: 123-126.
- 16) 近谷昌恵, 柴野亜希子, 一谷祐子, 他：子宮内膜吸引細胞診で結核性子宮内膜炎が疑われたびまん性腹腔内結核症の1例. 日本臨床細胞学会雑誌. 2005; 44: 138.
- 17) Aliyu MH, Aliyu SH, and Salihu HM: Female Genital Tuberculosis: A Global Review. Int J Fertil. 2004; 49: 123-136.
- 18) Maestre MAM, Manzano CD, Lopez RM: Postmenopausal endometrial tuberculosis. Int J Gynecol Obst. 2004; 86: 405-406.
- 19) Hasselgren PO, Bolin T: Postmenopausal tuberculosis pyometra. Acta Obstet Gynecol Scand. 1977; 56: 23-25.

Table 2 Cases of endometrial tuberculosis reported in Japan recently

Reference No.	Investigators (Year)	Age of Diagnosis	Clinical symptom	Cause of examination	Diagnostic method	History of TB	Pregnancy
1	Motoi N, et al (2000)	68	Irregular vaginal bleeding	Clinical symptom	Hysterectomy	Calcification on chest X-ray	Amenorrhea
2	Horie Y, et al (2000)	65	No symptom	Other symptom	Hysterectomy	Negative	Normal
3	Fuke S, et al (2000)	57	No symptom	Screening	Hysterectomy	Negative	Normal
4	Hirata S, et al (2001)	73	No symptom	Screening	Endometrial biopsy	Negative	Normal
5	Matsumoto T, et al (2001)	55	No symptom	Screening	Vaginal smear	Calcification on chest X-ray	Sterility
6	Uehara T, et al (2002)	55	Abdominal distention	Clinical symptom	Endometrial biopsy	Not described	Not described
7	Shinya M, et al (2002)	74	Irregular vaginal bleeding	Clinical symptom	Endometrial cytology	Not described	Not described
8	Mihisa T, et al (2003)	44	Irregular vaginal bleeding	Clinical symptom	Endometrial cytology	Negative	Not described
9	Hashida H, et al (2004)	76	Lower abdominal distention	Clinical symptom	Endometrial biopsy	Not described	Not described
10	Katou K, et al (2005)	84	Fever	Clinical symptom	Endometrial fluid PCR	Not described	Not described
11	Chikatani M, et al (2005)	64	No symptom	Screening	Endometrial biopsy	Not described	Normal
12		53	Abdominal distention	Clinical symptom	Endometrial biopsy	Not described	Normal
13	author	66	Lochiorrhea	Clinical symptom	Endometrial biopsy	Negative	Sterility

## ———— Case Report ————

## A CASE OF ENDOMETRIAL TUBERCULOSIS

Hirokazu TANIGUCHI and Saburo IZUMI

**Abstract** A 66-year-old woman was referred to our hospital because of lochiorrhoea. Uterus MRI and ultrasonography showed hydrometra. Endometrium biopsy revealed epithelioid cell granuloma, and vaginal discharge and endometrium culture was positive for *M. tuberculosis*. She was diagnosed as endometrial tuberculosis. After treatment with INH, RFP, and EB for 9 months, she recovered.

**Key words:** Uterine tuberculosis, Endometrial tuberculosis,

Female genital tuberculosis

Department of Internal Medicine, Toyama Prefectural Central Hospital

Correspondence to: Hirokazu Taniguchi, Department of Internal Medicine, Toyama Prefectural Central Hospital, 2-2-78, Nishinagae, Toyama-shi, Toyama 930-8550 Japan.  
(E-mail: tan@tch.pref.toyama.jp)