陰嚢内類表皮嚢胞の1例

大阪医科大学泌尿器科学教室（主任：勝岡洋治教授）
坂元　武，東　治人，岩本　勇作，瀬川　直樹
右梅　貴信，能見　勇人，上田　陽彦，勝岡　洋治

EPIDERMOID CYST OF THE SCROTUM: A CASE REPORT

Takeshi Sakamoto, Haruhito Azuma, Yusaku Iwamoto, Naoki Segawa,
Takanobu Ubai, Hayahito Noumi, Haruhiko Ueda and Yoji Katsuoka
From the Department of Urology, Osaka Medical College

A 52-year-old male visited our department for a painless swelling from the right side of the anus to the right scrotum that he first noticed 5 years earlier. Palpation revealed a small fist-sized elastic solid mass with a smooth surface from the central area to the inferior pole of the right scrotum. This mass was clearly demarcated from the contents of the scrotum and not adherent to the scrotal skin. A diagnosis of a tumorous lesion in the scrotum was made, and the tumor was resected. Histopathological examination demonstrated a scrotal epidermoid eyst. To our knowledge, this is the 17th case reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. **44**: 683–685, 1998)

Key words: Epidermoid cyst, Scrotum

緒　　言

陰嚢内に発生する腫瘍の多くは精巣，精巣上体，精索より発生する．陰嚢内類表皮嚢胞は，外胚葉由来の先天性腫瘍と考えられており精巣，精巣上体，精索などの陰嚢内容とは無関係に発生する稀な疾患である．今回われわれは本疾患の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症　　例

患者：52歳，男性

主訴：左陰嚢内容の腫大

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1989年頃より肛門右側部に不快感を覚えることがあった．1993年の春頃より肛門右側部から右陰嚢部にかけての腫大を自覚するようになったが，特に痛みもなく放置していた．1994年秋頃より同部の腫大が増強してきたため1994年10月14日当科受診，精巣腫瘍の疑いで入院となった．

入院時現症：体格，栄養中等度，胸腹部理学的所見は正常で鼠径リンパ節は触知しなかった．左陰嚢部は全体的に腫大しており陰嚢中央部皮膚に一部発赤を認めた．触診上は左陰嚢中部から下極部にかけて小手拳大の表面平滑，弾性硬，透光性（－）の腫瘤を認め精索，精巣上体との境界は明瞭であった．腫瘤は易可動性で陰嚢皮膚と癒着を認めなかった．

入院時検査：血液生化学検査では血清 LDH が 489 IU/l と軽度上昇しているのみで他に異常を認めず，AFP，HCG いずれも正常であった．画像診断では胸部X線，DIP 上特に異常は認められなかった．超音波検査においては腫瘤は肛門右側から右陰嚢内にかけて存在し，辺縁は境界明瞭，平滑であり一様に高密度を，内部は一部不均一な部位を伴う全体に低密度な像を呈していた．精巣，精巣上体，精索との境界は明瞭であった．CT では腫瘤壁は平滑で精巣等周囲組織との境界は明瞭であった．内部はほぼ均一であり造影効果は得られなかった．MRI では T1 強調像で等信号，T2 強調像で高信号を示していた（Fig. 1）．以上より，陰嚢内腫瘤性病変，特に類表皮嚢胞を強く疑い1994年11月17日，腰椎麻酔下に陰嚢内腫瘤摘出術を施行した．

手術所見：患者を砕石位とし陰嚢発赤部を包むよう

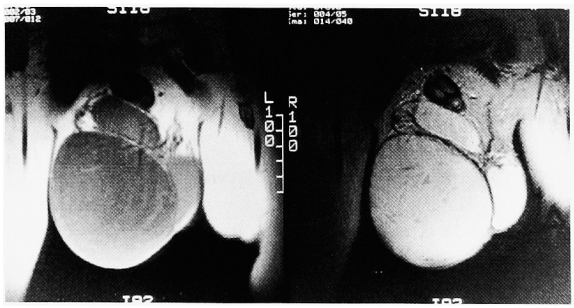

Fig 1. T1-weighted MRI showed a homogenous low intensity mass (left side), T2-weighted MRI showed a homogenous high intensity mass.

に右陰茎根部から肛門右側まで皮切を加えた．皮下組織を剝離すると腫瘤は直視下に現われ，これを周囲組織から鈍的，鋭的に剝離した．腫瘤は被膜化され，精巣，精索などの陰嚢内容とは無関係に陰嚢壁から発生していると思われた．剝離を肛門側へと進めていったところ腫瘤末端は肛門近傍部の皮膚および皮下組織に放散するように発育しており同部の皮膚とともに腫瘤を摘除した．最後に陰嚢皮膚を形成し手術を終了した．

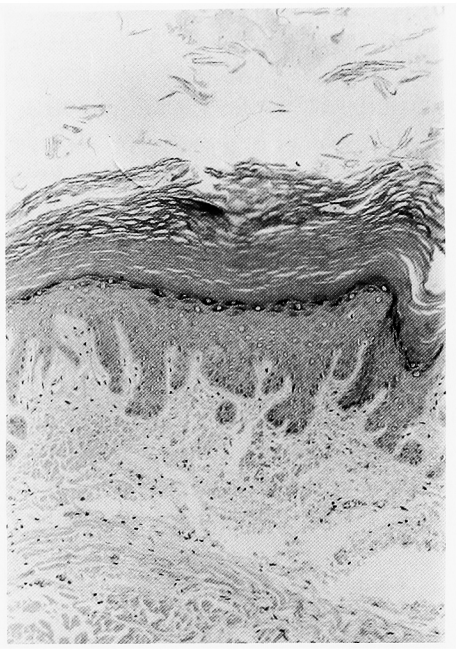

Fig 2. Microscopic appearance stained with hematoxylin and eosin. The wall of the cyst consisted of normal squamous epithelium.

摘出標本：腫瘤の大きさは 12×8×7 cm，総重量 400 g，表面は平滑で灰白色を呈していた．腫瘤内容は白色泥状物質であり毛髪などの皮膚付属器は認めなかった．

組織所見：腫瘤内壁は重層扁平上皮で覆われており上皮細胞に異型性は認められなかった (Fig. 2)．内容物は角化物であり，毛嚢，汗腺などの皮膚付属器は認められなかった．以上より類表皮嚢胞と診断された．

考　　察

陰嚢内に発生する腫瘍は精巣，精巣上体，精索などから発生するものが大部分を占める．陰嚢内類表皮嚢胞はこれらの陰嚢内容とは無関係に発生する非常に稀な疾患であり，われわれが調べえたかぎりでは1974年の関根[1]の報告以来16例が報告されているだけで本症例は本邦第17例目に相当する (Table 1)．統計学的には平均年齢が44歳 (3～78歳)，平均腫瘍重量が 326 g (4.7～1,900 g)，治療内容は腫瘤摘除術のみ施行され

Table 1. Summary of 17 cases of epidermoid cyst of the scrotum reported in the Japanese literature

No.	Author	Year	Age	Location	Size	Treatment	References
1	Sekine	1974	42	rt. scrotum	9×7×6.5 cm, 200 g	tumor resection	Jpn J Clin Urol 28: 823-826, 1974
2	Hirano et al.	1973	3	base of penis and center of scrotum	1.2×4.5 cm, 5 g	tumor resection	Jpn J Urol 64: 84, 1973
3	Clin et al.	1978	28	lt. scrotum	7×5×3.5 cm, 70 g	tumor resection	Jpn J Clin Urol 32: 285-287, 1978
4	Kamijo et al.	1979	42	scrotal raphe	6.3×4.5×2 cm, 35 g	tumor resection	Jpn J Urol 70: 431, 1979
5	Gon et al.	1981	56	rt. scrotum	5×3×3 cm, 15 g	tumor resection	Jpn J Urol 72: 1353, 1981
6	Kamimoto et al.	1985	6	center of scrotum	4.2×1.2×1 cm	tumor resection	Nishinihon J Urol 47: 219-222, 1985
7	Saeki et al.	1986	56	lt. scrotum	7×4×3 cm, 52 g	tumor resection	Nishinihon J Urol 47: 557-559, 1985
8	Hihara et al.	1986	61	rt. scrotum	7×6×5 cm, 120 g	tumor resection	Jpn J Urol 77: 1036, 1986
9	Etou et al.	1987	44	lt. scrotum	6×4×3.5 cm, 60 g	tumor resection	Nishinihon J Urol 49: 1875-1878, 1987
10	Fukaya	1987	78	lt. scrotum	15×12×12 cm, 1,730 g	tumor resection +castration	Jpn J Urol 78: 1649, 1987
11	Sotogawa et al.	1988	41	lt. scrotum	430 g	tumor resection	Jpn J Urol 79: 595, 1988
12	Hyoudou et al.	1989	49	lt. scrotum	3.7×3.6×7.5 cm, 36.2 g	tumor resection	Nishinihon J Urol 51: 197-199, 1989
13	Yamamoto et al.	1992	74	center of scrotum	23×15×15 cm, 1,900 g	tumor resection	Jpn J Urol 83: 571-572, 1992
14	Harada et al.	1994	26	lt. scrotum	9×4×6 cm, 150 g	tumor resection	Jpn J Urol Surg. 17: 967-970, 1994
15	Musa et al.	1995	35	lt. scrotum	3×2×1.5 cm, 4.7 g	tumor resection	
16	Musa et al.	1995	40	lt. scrotum	3×2×1.5 cm, 4.7 g	tumor resection	Nishinihon J Urol 57: 1050-1053, 1995
17	Sakamoto et al. (Present report)		67	lt. scrotum	12×8×7 cm, 400 g	tumor resection	

たのが16例で1例に腫瘤摘除術と去勢術が施行されていた．類表皮嚢胞は時に粉瘤（atheroma）と同義語として用いられることがあるが皮膚科学病名は異なるものである．粉瘤は内腔に粥状物のつまった嚢腫の臨床診断名で真性粉瘤，仮性粉瘤とに分類されており，この分類のなかで類表皮嚢胞は真性粉瘤のなかに含まれている[2,3]

類表皮嚢胞の発生原因については，(1) 奇形腫の亜型，(2) 陰嚢縫線の癒合不全，(3) 外傷性などの説が考えられている[4]　現時点では症例数が少なく明らかではないが，多くの症例で外傷との相関は乏しいこと，腫瘤内容はおもに角化物で毛嚢，汗腺などの皮膚付属器が認められないことより (1)，(3) はむしろ懐疑的である．今回集計した17症例中腫瘤はほとんどの場合陰嚢縫線に沿って陰嚢正中部に存在し，また最近の報告では時に肛門から骨盤内に進展している症例も報告されていることなどから陰嚢縫線の癒合不全説を支持する意見が有力である[9~11]　本症例においても外傷の既往はなく，毛嚢，汗腺などの皮膚付属器は認められず，腫瘤は肛門右側皮下から右陰嚢内中央部にかけて存在しており陰嚢縫線の癒合不全説を支持するものと思われた．

本疾患の診断には一般的に超音波検査，CT などが有用であるといわれている[5]　それらにおける特徴的な所見は超音波検査では hypoechoic な，CT では low density を呈する内部やや不均一な腫瘤が精巣，精巣上体，精索などの陰嚢内容物とは無関係に，多くの場合陰嚢縫線に沿って陰嚢正中部に存在することである．先述したように腫瘤の局在診断は本疾患の発生原因と深く関係していると考えられ重要な所見であると思われる．さらに腫瘤内容の性状に関する情報において現在注目されている検査の1つとして MRI がある．過去の報告によると術前検査に MRI を施行しているのは本症例が4例目であると思われる[2,6,7]　MRI において類表皮嚢胞はその内容物の特性から T1 強調像において低信号，T2 強調像において高信号を呈するとされており[8]本症例においても同様の所見を呈していた．これまでに報告症例が少なく本症に特有な所見がないのが現状であるが，今後のより詳しい検討が期待されるところである．

治療については過去の報告ではいづれも腫瘤摘出術のみが施行されている．本疾患は一般に予後は良好で悪性化することはきわめて稀であり，これまでの本邦での報告でも悪性化を認めたものはなかった．しかし Arthur らは皮膚の嚢胞の悪性化が0.5％程度にあると報告しており[12]腫瘤摘除は正確な術前診断のもとに十分な留意が払われるべきであり，また今後の十分な経過観察が必要であると思われる．

結　　語

52歳男性の右陰嚢内に発生した類表皮嚢胞を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した．

本論文の要旨は第150回日本泌尿器科学会関西地方会で発表した．

文　　献

1) 関根昭一：陰嚢類表皮嚢胞の1例．臨泌 **28**：823-826，1974
2) 国見　宏，藤井善隆，村石信男，ほか：陰嚢内に発生した表皮嚢胞の1例．西日泌尿 **54**：1933-1936，1992
3) 志田圭三：陰茎および尿道の腫瘍．臨泌 **10**：969-977，1956
4) 樋口　潔，河辺洋爾：外陰部懸垂性巨大表皮嚢胞（Epidermoidzyste）の1例．秋田医師会誌 **14**：39-41，1962
5) Lawrence MV, Leonard AP, Carol AM, et al.: Sonographic appearance of an epidermal inclusion cyst. J Ultrasound Med **4**: 609-611, 1985
6) 山本普史，前川たかし，熊田憲彦，ほか：陰嚢皮下に発生した巨大な類表皮嚢腫の1例．泌尿紀要 **38**：1273-1276，1992
7) 川村繁美，大森　聡，徳永英雄，ほか：陰嚢内に発生した表皮嚢腫の1例．泌尿紀要 **41**：557-559，1995
8) Koenigsberg RA, Kelsey D, Friedman AC, et al.: Case report: ultrasound and MRI findings in a scrotal epidermoid cyst. Clin Radiol **50**: 576-578, 1995
9) Sadler BT, Greenfield SP, Wan Julian, et al.: Intrascrotal epidermoid cyst with extension into the pelvis. J Urol **153**: 1265-1266, 1995
10) Picanco-Neto JM, Lipay Marco AS, D'Avila Cleverson LR, et al.: Intrascrotal epidermoid cyst with extension to the rectum wall: a case report. J Pediatr Surg **132**: 766-767, 1997
11) Goktas S, Ozgok Y, Tahmaz L, et al.: Extratesticular epidermoid cyst with extension into the pelvis. Sca J Urol Nephrol **31**: 109-110, 1997
12) Allen AC: in Pathogy, W.A.D. Anderson, 6th ed. p.1679, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1971

(Received on March 25, 1998
Accepted on June 6, 1998)