泌尿紀要11巻5号
昭和40年5月

陰茎の硬化性リンパ管炎について

久留米大学医学部泌尿器科学教室（主任：重松俊教授）
教　授　重　松　　俊
講　師　栗　林　忠　央
大学院学生　嶺　井　定　一

SCLEROSING LYMPHANGITIS OF THE PENIS

Shun SHIGEMATSU, Tadao KURIBAYASHI and Teiichi MINEI

From the Department of Urology, Kurume University School of Medicine
(Director : Prof. S. Shigematsu, M. D.)

A case of sclerosing lymphangitis of the penis was presented. A. S. aged 60, was admitted to the hospital on Oct. 8, 1964.

The lesions were found to be hard and tortuous dilatation of the lymphatic vessels and localized in subcutaneous tissue of the penis. Pathogenesis of the condition was briefly discussed.

I 緒　言

リンパ管炎には急性と慢性の区別の他，表在性と深在性，単純性（浸出性）と化膿性等の区別がある．発生要因については，創傷の感染又は化膿巣が出発点となり，通常，連鎖球菌が原因となるが，ブドウ球菌，淋菌，脾脱疽菌等も原因となる。その他毒素，起炎剤も原因となりうるが，慢性的に刺戟が継続して発生する場合もある．病理組織学的には，リンパ管は一部拡張し，内皮は腫張し，凝固したリンパ，白血球，脱落した内皮細胞が存在し，屢々これらが菌と共に弁の付近に Thrombus を形成する。又管囲の浮腫と浸潤も見られる．慢性化するとリンパ管壁の肥厚，リンパ管の狭窄，流通障害，慢性リンパ浮腫，線維増殖等がおこるが，やはり種々の異型も存在し得る．

我々は最近，陰茎皮下側面に不正蛇行状の硬い索状を形成し，臨床的並びに病理組織学的に極めて特異な病像を示した慢性リンパ管炎の1例を経験したので報告する．

II 症　例

患者：妹○明○，60才．

初診：昭和39年10月8日．

主訴：陰茎側面皮下に硬い索状の腫瘤を触れる．

既往歴：結核，性病に罹患したことはない．

家族歴：特記すべきことはない．

現病歴：1週間前，陰茎側面皮下に小豆大の腫瘤に気付く．その腫瘤部は瘙痒感，軽い自発痛及び圧痛を認め，次第に硬い索状を形成する様になつた．

局所所見：陰茎皮下側面に不正蛇行状の索状物を触れ，硬度は硬く，軽度の自発痛及び圧痛を認めるが，表面は発赤，湿潤は認めない（第1図）　両側鼠蹊部リンパ腺は軽度の腫脹を認めるが，その他，陰嚢内容には特に異常を認めず，前立腺も直腸診では正常である．尚，全身及び局所の外傷及び化膿性疾患は認められない．

III 検 査 成 績

血液所見は血色素量80%，赤血球数470万，白血球数5000，白血球像は，好酸球3%，好塩基球0%，好中球は分葉核73%，桿状核2%，リンパ球20%，単球2%で正常．血沈は30分値 3mm，60分値 8mm，120分 12mm，中等値7　出血時間，血液凝固時間も正常．血糖値は 118mg/dl，梅毒血清反応陰性．尿は清澄，蛋白（−），糖（−）ウロビリノーゲン（±）尚，ツベルクリン反応には異常は認めない

IV 剔 除 標 本

剔除標本は蛇行状及び結節状を呈し，白色で硬く，切除に際し出血は認められない．

V　組織学的所見

リンパ管の断面には管腔を認め，その中にエオジンに均質性に淡染する漿液成分を充たしている部分及びフイブリンとリンパ球を主とした血栓と思われる部分が存在し，その血栓と思われる外層はフイブリンが多く，内部に入るに従い細胞成分が多く器質化の傾向が強い（第2，3図）　管腔壁に相当する部分は，リンパ球を主とする細胞浸潤が認められ，その中には毛細血管の新生も認められる．又，内皮の増殖，結合織の増殖を認め明らかに肥厚の傾向を示している．管周囲にも浸潤像を認める（第3，4図）．

VI　治　　療

硬い索状のリンパ管部分のみの摘除を行つたが，経過は良好で周囲のリンパ管浮腫もなく完全治癒をみた．

VII　考　　按

本症例は表面は発赤，湿潤，浮腫を認めないが，皮下に硬い蛇行状の索状を触れ，組織所見ではリンパ管壁の内皮及び結合織の増殖，リンパ管腔はエオジンに均質性に淡染する漿液性成分を充たしているか又はフイブリンとリンパ球を主した血栓と思われる部分が存在し，器質化の傾向を示していることより慢性リンパ管炎に一応相当するものと思われるが，このものの一般的な臨床像は感染巣があり，その付近に充血，腫張，疼痛，硬結があらわれ，ついで毛細リンパ管の流域に慢性に網状の充血や浮腫があらわれ，慢性に移行することが多いようである，しかして本症例においては感染巣が不明で，しかも周囲の充血，腫張を伴わず，局所の蛇行状の硬い索状を示す臨床像との間には著しい懸隔がみとめられる．以上，我々はこの特異な臨床的病像を示した症例を病理学的には慢性リンパ管炎と解したのであるが，Roderick D. Turner (1963) は臨床的にはリンパ管が肥厚し，蛇行ないし結節状の硬い腫瘤で，半透明或いは白色を呈し，組織学的には拡張したリンパ管の硬化像を呈するものを硬化性リンパ管炎と記載している。従つて本症例は Roderick D. Turner のいう硬化性リンパ管炎に類似しているので硬化性リンパ管炎と記載した．

リンパ管が硬い索状を呈する場合は決して少くないが，特に陰茎のリンパ管が硬い索状を呈する場合としては梅毒性リンパ管炎及びリンパ管腫があるが，梅毒性リンパ管炎は初期硬結が現われて間もなく陰茎背部のリンパ管が硬い索状として触れる様になる．リンパ管腫は摘除標本では寒天状内容を有し，後天性のものもあるが，ほとんど先天性のものであるとされている．その他硬化性静脈炎，血栓静脈炎及び拡張性リンパ管炎等が挙げられるが，これらの鑑別は臨床所見及び組織学的所見より容易である．原因は前に記した如く種々考えられるが，本症は恐らく慢性刺戟はよつて局所リンパ管のみが閉塞され，リンパ管が拡張し管壁が肥厚して惹起されたものと思われる．治療は感染巣があれば，抗菌剤の使用を強力に実施すべきである．単純性で緩慢なものには赤外線，超短波，温薬浴等を試みるのもよいと思われるが，リンパ管弁の着生部に栓を作り易い為，摘除等の適切な処置が必要だと思われる．

VIII　結　　言

60才の患者において，陰茎の皮下側面に硬い蛇行状索状を形成した硬化性リンパ管炎の1例を記載した．

文　　献

1) 福田保・他：外科学，553，昭31.
2) 近藤厚・他：Lymphangiectasis of Penis. Lymphatologia, 2 : 147, 1954.
3) 小島理一・他：皮膚科治療学，388，昭34.
4) 井上彦八郎：日本泌尿器科全書，6，220，昭36.
5) 北村包彦：日本皮膚科全書，7，(1) 189，昭32.
6) 大野章三：病理学提要，288，昭30.
7) Roderick R. Turner: Office Urology, 125, 1963.

(1964年12月24日受付)