

小児原発性睾丸淋巴肉腫の1例

奈良医科大学泌尿器科教室（主任 石川昌義教授）

助 授	林	威 三 雄
助 手	奥 村	秀 弘
助 手	城 野	逸 夫
助 手	岡 垣	寿 太 郎

PRIMARY LYMPHOSARCOMA OF THE TESTIS IN
CHILDREN: REPORT OF A CASE AND
REVIEW OF THE LITERATURE

Isao HAYASHI, Hidehiro OKUMURA, Itsuo JONO and Jutaro OKAGAKI

*From the Department of Urology, Nara Medical College**(Director · Prof. M. Ishikawa, M. D.)*

Primary or secondary lymphosarcoma of the testis is a rare condition, and especially primary one that is found in children is extremely uncommon.

A 14-year-old boy suffering from lymphosarcoma with only manifestation of primary testicular tumor is reported.

Bilateral orchiectomy and ⁶⁰Co irradiation were performed on this patient without recurrence for two months until he developed generalized lymphosarcomatosis.

In reviewing the literatures, the reports of only 11 cases with primary and secondary testicular lymphosarcomas in children including our case were found in the world.

淋巴肉腫は非常に悪性で、急激に進行し、極端に高い死亡率のある主として中年以後の疾患として知られている。睾丸に淋巴肉腫の起ることを初めて報告したのは Curling (1866) であると云われているが、その後の報告は全身の系統的淋巴肉腫症の部分現象又は転移として起っているものが大部分であり、多くは稀有な例として単独症例で報告されている。睾丸に原発性淋巴肉腫が起るかとうことには尚多くの議論があるが、臨床的に睾丸のみを初発症状として起つた症例は一層少ない。然も主に老年の疾患である関係から、小児症例は極めて稀である。1961年 Waddell²⁴⁾ は外国文献から7例の小児睾丸淋巴系腫瘍を集め、これに自らの1例を追加している。本邦では睾丸淋巴肉腫の報告は水由²²⁾ (1930) と宮崎²¹⁾ (1958) の2例のみであ

り、共に小児症例である事は興味がある。最近我々は本症の1例を経験した。本症例は14才の少年で、睾丸の無痛性腫脹のみを唯一の症状として起つた両側性睾丸淋巴肉腫と云う稀有なる症例であつた。発病から死亡に至る全経過を観察すると共に、剖検をも行ない得たので、茲に報告すると共に、二、三の点について文献的考察を行なつた。

症 例

今〇明〇 14才、男子、中学生

初診：昭和37年7月30日

主訴：両側陰囊内容の同時無痛性腫脹

家族歴：父方祖父が胃癌で、母方叔母が脳溢血で死亡している。

既往症：5才の時に肺炎、11才の時に急性虫垂炎に罹患し、手術を受けている。睾丸に強い打撲を受けた

事はない。

現病歴：昭和37年6月初め頃から両側陰囊内容が同時に全く無痛性に腫大して来るのに気付いた。地方医を受診したが、生理的なものであると云われた。然しその後も漸次腫大して来るので、某病院を受診、辜丸腫瘍の疑いの下に、辜丸の試験切除術を受けた。しかし採取量不十分で、充分な組織標本が得られず、その診断は慢性炎症と云う事であった。この診断は両親を納得させないで、正確なる診断を求めて、当科を受診し、両側辜丸腫瘍の診断で、8月3日入院した。

現症：体格小、やややせた少年。顔貌正常、眼瞼結膜に貧血はない。脈膊整、緊張良好、全身淋巴腺の腫脹は全くない。胸腹部には異常は認めない。両側陰囊内容は夫々鶏卵大以上に腫脹し、表面は平滑であるが、かなり硬い硬度を有している。陰囊皮膚との癒着はなく、又透光性もない（第1図）

検査所見：

血圧 110~80mmHg, 血沈 1時間値 6, 2時間値 12, 血液所見：赤血球数 449万, 血色素 81%, 白血球数 6,300, 白血球百分率：中性桿状核 9%, 中性分葉核 54%, 好酸球 2%, 好塩基球 0%, 淋巴球 34%, 単球 1%, 栓球数 22万。胸骨骨髓穿刺所見：正常。血液ワ氏反応陰性。

肝機能検査：正常

尿所見：黄色透明、酸性、蛋白(-), ウロビリノーゲン正常、糖陰性、沈渣に異常成分はない。

レ線学的所見：

胸腹部及び骨盤部単純レ線像では異常所見はなく、又静注性腎盂レ線像に於ても、両側腎盂像は形態及び機能共に正常である。

以上の所見から両側辜丸腫瘍と診断したが、他の病院の試験切片の病理診断の結果が、慢性炎症であると云う事から、念の為、尿中ホルモンの定量試験と共に、再び両側辜丸試験切除術を行った。

尿中ホルモン分泌像：

尿中ホルモン定量試験は大阪大学第二病理学教室に依頼した。

尿中エストロゲンの分離定量試験の結果は第1表の通りである。

尿中 17 OHCS 及び 17 KS の分離定量試験の結果は第2表の通りである。

即ち内分泌学的検査の結果は、エストロゲンについては正常男子にくらべて少ない。又 Corticosteroid については著変はないが、17 KS に於ては、副腎性と考えられる 11 β -hydroxy-etiocholanolone, 11 keto-etiocholanolone 及び 11 β -hydroxy-androsterone は

第1表 尿中エストロゲン量

	患者	正常成人男子	正常分泌婦人
ET	1.5	7.4	30.0
16EpiET	/	/	3.0
EDi	±	±	3.0
EO	0.8	1.0	10.0
Estrogen	2.3	8.4	46.0

第2表 尿中 17 OHCS, 17 KS 量

	患者	正常成人男子
6 β -OH-F	90	144
THF+THE	2000	1600
allo-THF	340	170
THS	60	70
17 OHCS	2490 μ g	1984 μ g
OH-Et	150	90
K-Et	240	145
OH-An	480	420
Et	300	1440
An	240	1440
17 KS	1410 μ g	3535 μ g

正常人にくらべて、やや多い程度で正常成人男子と著しい差はないが、ほぼ辜丸性と考えられる Etiocholanolone と Androsterone は正常成人男子にくらべて著しく少ない。即ち殆んど去勢された状態にあると考えられる。一方辜丸の試験切片の結果は、淋巴瘤肉腫の病的診断を得た。

昭和37年8月24日、両側高位除辜術を施行した。

剔除標本

右辜丸：6.3×4.7×4.0cm, 83 g

表面平滑、暗赤褐色を呈している。副辜丸は外観正常である。又精管も正常である。剖面は髄様軟で、暗赤褐色を呈し、血液量に富み、丁度脾臓を見る様である。

左辜丸：7.0×5.6×4.1cm, 101 g

ほぼ右辜丸と同様であるが、やや大きい。尚一部黄褐色を呈する部分もある(第2図)。

組織学的所見:極めて特異な所見で、殆んど一様の淋巴球様の細胞が辜丸間質に充満し、その間に萎縮状の精細管が浮んだ様に見える。一部組織には鬱血像を伴っている。即ち小円形細胞型の淋巴瘤腫で、且つ成熟型と考えられる(第3及び第4図)。

術後経過は極めて順調で、手術創は一次的に治癒した。手術後は皮膚に腫瘍の発生もなく、又全身淋巴瘤の腫脹もなかつたが、念の為、両側腸骨窩から、後腹膜腔に1日200r総量8,000rのコバルト60を照射し、9月26日退院した。退院後は異常なく経過していたが、10月15日夕方から右眼球結膜下出血が起り、右眼の不快感と複視を訴えて再び来院した。眼科の診断は、結膜下出血で、眼底には異常はないと云うことであつた。10月20日頃から全身倦怠感と、食欲不振を訴える様になつた。然し全身淋巴瘤の腫脹は全く見られなかつた。又この頃から左上肢から左前胸部にかけて疼痛を訴える様になり、殊に夜間に疼痛が強い。整形外科を受診したところ、淋巴瘤腫の再発による上膊神経叢の圧迫或は肋骨淋巴瘤への転移が考えられる故、入院の上、精検の必要があると診断された。

第2回目入院:昭和37年10月25日

再入院時検査所見

血圧112~60 mmHg, 血沈1時間値10, 2時間値40, 血液所見:赤血球432万, 血色素量70%, 白血球5,400, 百分率正常, 栓球数 5×10^4 , 凝固学的検査成績正常, 尿所見:蛋白弱陽性の他, 異常なし。

入院後漸く淋巴瘤腫の全身への波及が著明となつて来た。即ち11月初めから、両側眼球結膜下出血が著明となり、眼球突出が起つて来た。又左下腹部に小児頭大以上の大きな腫瘍を触れる様になり、急激に増大する傾向にあつた。そこで、レ線撮影を行つた。その結果、単純像では異常はないが、静注性腎盂レ線像では右側は正常であるが、左側は全く腎盂像が得られなかつた。又後腹膜腔気体注入レ線像では、右腎は明瞭に描出されたが、左側は全然気体が注入されていない。

この腫瘍に対して、再びコバルト60照射を開始した。コバルト60の照射により、この腫瘍は漸次小さくなつて来たが、腹部膨満の傾向が起つて来た。11月末頃からは明らかに腹水の貯溜を認め、毎日数百ccの穿刺を要する様になつた。尚当時撮影した淋巴管撮影では明らかに骨盤腔及び後腹膜腔淋巴節への浸潤像が得られた。胸部レ線像に於ても縦隔洞への転移を思わせる像があり、呼吸困難も段々強くなつて来た。栄養剤の投与の傍ら、 ^{60}Co 照射、抗腫瘍物質の投与を行つた

が、急激な進行を止める事は不可能で、全身衰弱が急速に加わり、昭和38年1月5日死亡した。発病以来7カ月目であつた。父母の諒解を得て、直ちに解剖を行つた。

剖検所見

主病変は後腹膜腔に結節状の集合をみ、小児頭大にいたる腫瘍の増殖である(第5図)。その一部は左腎内に浸潤している。この腫瘍は乳白色軟で、一部は暗赤褐色で出血を思わせる変化がある。その他腎、肝、横隔膜、心嚢及び後腹膜、縦隔洞及び肺門部淋巴節にも同様の腫瘍がみられた。それ以外の病変として、右肺の無気肺、左肺鬱血、両側胸水、左側水腎症、出血性膀胱炎、全身性貧血、腹水及び手術的辜丸欠損が認められた。

組織学的には腫瘍組織はどの部分もほぼ同様で、小円形で成熟淋巴球様の腫瘍細胞よりなる淋巴瘤腫である(第6図)。

考 按

従来淋巴系腫瘍は Malignant lymphoma 或は Lymphoblastoma と云う淋巴細胞系由来の総ての腫瘍を意味する病名で報告されている。これはその分類に於て、統一された良い分類法がなかつたことが一因となつている。然し乍ら、1948年 Willis³⁷⁾ が無秩序な多くの名称を明確な分類に統一した。すなわち

1. Follicular lymphoma 濾胞性淋巴芽腫
2. Lymphosarcoma with or without leukaemia 淋巴瘤腫
3. Hodgkin's disease ホヂキン病
4. Reticulum cell sarcoma 細網肉腫

である。これらの疾患が辜丸に来た症例は Ewing¹²⁾ によれば1866年の Curling の報告が最初であると云われているが(一部学者によれば、1877年の Malassez の報告を第1例としている³⁸⁾)、非淋巴組織である辜丸に発生することは、極めて稀である。すなわち、Ormond and Prince²⁶⁾ (1941) は1915年以来の26年間に Henry Ford Hospital で21例の辜丸悪性腫瘍を経験したが、それ以外に2例の転移性腫瘍があり、その中の1例が腕から転移した淋巴瘤腫であつたと云う。Dockerty and Priestley⁹⁾ (1942) は Mayo Clinic で経験した辜丸悪性腫瘍400例の中、唯4例のみが淋巴瘤腫であつ

たとえ、又 Mathé¹⁹⁾ (1946) は 1927 年から 1945 年に亘つて Southern Pacific General Hospital で 34 例の睾丸腫瘍中、唯 1 例のみが 淋巴肉腫であつた。Watson et al.³⁶⁾ (1949) は過去 35 年間に Buffalo 大学に入院した 1073 例の Lymphoblastoma をしらべた。その内訳は 淋巴肉腫 456 例、白血病 234 例、ホヂキン病 383 例で、この中 尿路に波及していたものは 80 例 (7.5%) あつた。尿路に波及した 80 例の中、腎臓の侵される頻度が最も高く 66 例 (82.5%) で、睾丸を侵したものは僅か 3 例であつた。この中、2 例が 淋巴肉腫で他の 1 例は白血病によるものであつた。淋巴肉腫の 2 例は共に鼻咽頭が初発部位であり、共に放射線療法により改善した。Ficari¹³⁾ (1950) も又副鼻腔に初発した 淋巴肉腫が睾丸と皮膚に腫瘤を形成した 1 例を報告すると共に、文献をしらべて睾丸の 淋巴肉腫 18 例を蒐めた。この 18 例についてしらべたところ、記載のあつた 16 例中 15 例は 30 才以上で、更に 10 例は 50 才以上であつた。又 10 例に皮膚腫瘤がみられたと云う。一方 Hotchkiss and Laury¹⁵⁾ (1950) は両側睾丸腫瘍の共存せる症例を文献より 21 例を集めて報告している。この中 淋巴肉腫は 3 例であつたと云う。Thomas and Bischoff³⁰⁾ (1954) は 1946~1950 年の間、California 大学に於ける 80 例の睾丸腫瘍の中、両側性睾丸肉腫の 1 例があり、手術後 2 年にして死亡したと云う。Melicow²⁰⁾ (1955) は Columbia University の Squire Urological Clinic で 睾丸腫瘍について成人の原発性腫瘍 105 例、二次的腫瘍 13 例と、小児の原発性腫瘍 3 例及び二次的腫瘍 4 例を集めて報告している。この中、成人の二次的腫瘍中 4 例と、小児の原発性腫瘍中 1 例に 淋巴肉腫がみられた。又 Varney³³⁾ (1955) は 1877 年から 1955 年に至る間に、英米文献に 睾丸 淋巴肉腫の 大約 30 例が報告されていると云う。

Thompson et al.³¹⁾ (1961) によれば、過去 20 年間に 187 例の 睾丸腫瘍を University of Missouri Medical Center 及び University of Michigan Medical Center 等で経験しているが、この中 淋巴肉腫は唯 1 例で、然もこれは両

側性腫瘍としても唯一のものであつたと述べている。

何れにしても 淋巴系悪性腫瘍が 睾丸を侵す頻度は非常に少なく、1962 年未迄の 睾丸 淋巴肉腫症例は 54 例に過ぎない^{1-4) 6-14) 16-20) 23-27) 29-36) 38) 39)}

一方本邦に於ける 睾丸 淋巴肉腫症例について調べると水由²²⁾ (1930) が 6 才の男子の前額部、左右コメカミに亘り広汎な腫瘤を生じ、尚全身各所の 淋巴腺、睾丸等の腫脹を来した 1 例の報告が最初である。その後宮崎²¹⁾ (1958) が 2 才の小児の両側性 淋巴肉腫を報告している 2 例を見るに過ぎない。尚その他に、高安及び佐藤²⁸⁾ は 9 才の男子で、系統的 淋巴肉腫症で陰嚢内転移を起した 1 例を報告しているが、本腫瘍は両側 睾丸、副 睾丸及び尿道と無関係の陰嚢内腫瘤で、組織学的には比較的未分化の 淋巴肉腫であつたと云う。

以上述べた症例に比べて、我々の症例の特異な興味ある 2、3 の点について考察を行ない度い。

1. 睾丸 淋巴肉腫が原発性に起るか否か?

元来 淋巴組織でない 睾丸に果して 淋巴肉腫が 原発性に起るか否かと云う問題は病理学者にとつても、臨床家にとつても興味深い事ではあるが、他方甚だむつかしい事でもあり、未だ学者の意見の一致を見ていない。

Dockerty and Priestley⁹⁾ (1942) は自験 4 例の経験から転移説を支持している。即ち、彼等の症例に於ては、睾丸への侵襲は疾患の経過中遅れて現われたし、又 鼠径 淋巴節の腫大は後腹膜腔の Lymphadenopathy の出現の数カ月前に先行したし、睾丸自身は組織学的に破壊よりもむしろ浸潤の像で、これは悪性腫瘍細胞の栓塞性起原を支持するものであると述べている。Pease et al.²⁰⁾ (1947) も又常に二次的と考えている。然し乍ら一方 Dew⁸⁾ (1928) は両側発生、急激な進行、高頻度の多発性皮膚腫瘍の合併で特徴的な二次的のもの以外に、片側性の原発性のもののある事を認め、この症例として Nicholson³⁴⁾ (1907), Debernardi⁷⁾ (1907), Ehrendorfer¹⁰⁾ (1882), Chevassu⁴⁾ (1906) 及び自験例があると報告している。Mathé¹⁹⁾

(1946)は最初の臨床所見が辜丸の腫脹である1例を報告している。彼は Dockerty et al.⁹⁾ の文献を引用して、転移性であるものには、1) 辜丸の変化が遅れて出現すること。2) 後腹膜腔の Lymphadenopathy に先立つて鼠径淋巴節の腫脹のあること。及び 3) 病理組織学的に破壊性変化よりもむしろ浸潤性変化であることの3つの特長があると記述している。

Turley and Moore⁸²⁾ (1952) は辜丸腫瘍が最初の所見として発見された1例を述べ、恐らく原發性であるとしている。Varney⁸³⁾ (1955) によれば Mathé と Turley and Moore の例以外に、Gandin and Konwaler¹⁴⁾ (1951) の例も原發性のものであると云い、彼自身の5例中の2例もこの原發説を支持するものであると云う。

Nalle and Gray²³⁾ (1959) は Primary malignant lymphoma of the testis と云う明確な言葉を用いている。我々の症例は明らかに辜丸腫瘍のみを唯一の臨床症状として発見したものである。最初の治療を行なうに当り、淋巴瘤肉腫と云う事が判っていたので十分な検索を行なつたが、皮膚に腫瘤形成のない事は勿論であるが全身淋巴腺にも全く腫脹なく、又他の好発部位と思われる後腹膜腔や縦隔洞にも淋巴瘤肉腫

の存在を思わせる所見は全くなかつた。発病以来数カ月間に於ける観察でも同様であつたが、結局最後には系統的な全身性淋巴瘤肉腫となつて死亡したものである。

Ennuyer et al.¹¹⁾ (1960) は Les lymphoreticulosarcomes primitifs et secondaires du testicule と云う報告をしているが、その中で次の様な分類を用いている。

1. 辜丸を初発変化とした淋巴瘤肉腫
2. 全身性淋巴瘤肉腫における辜丸の限局性発生
3. 遠隔部の淋巴瘤肉腫の辜丸への転移
4. 白血病における辜丸への浸潤

そして文献から第1群に属する34例を紹介している。病理学的に果して真に原發性に起るかどうかと云う事に尚問題がある現在、我々臨床家にとってはこの分類法を用いる方が都合が良い。

Tellem²⁹⁾ (1961) は最初の治療の時に臨床的に原發性淋巴瘤肉腫 (Clinically primary lymphoma of testis at time of initial treatment) と云う標題で最近の文献から10例を集め、これに自験例を追加している。私はこの表に記載もれの症例と共に更に本邦症例を追加した(第3表)。

第3表 臨床的に辜丸に初発したと考えられる淋巴瘤肉腫症例

	発表者	年度	年令	患側	治療	経過及び転帰	組織診断
1	Mathé	1946	63	左	除辜術	局所再発, 全身皮膚転移 3カ月後死亡	淋巴瘤肉腫
2	Turley et al.	1952	4	右	除辜術 + X-ray	胸腹部転移 8カ月死亡	淋巴瘤肉腫
3	Ackerman	1953	47	両側	〃		淋巴瘤肉腫
4	Melicow	1955	7	右	除辜術	8年後生存	〃
5	Varney	1955	62	左	除辜術 + X-ray	全身衰弱 7カ月死亡	〃 (小細胞型)
6	〃	1955	58	左	〃	右肺転移 17カ月生存	〃 (大細胞型)
7	Cohen et al.	1955	58	右	〃	他に転移 45カ月死亡	淋巴瘤肉腫
8	〃	〃	54	左	〃	再発(-) 6年生存	〃
9	〃	〃	51	左	〃	全身転移 10カ月死亡	淋巴瘤肉腫
10	〃	〃	61	右	〃	〃 16カ月死亡	〃
11	Abeshouse et al.	1955		両側	〃	脳転移 10カ月死亡	淋巴瘤肉腫
12	宮崎 一興	1958	2	両側	〃		〃

13	Nalle et al.	1959	63	両側	〃	再発—21ヵ月生存	細網肉腫 淋巴瘤腫 (リンパ芽球性)
14	Tellem et al.	1961	29	両側	〃		
15	Waddell	1961	8	左	〃	1週以内急性死	細網肉腫
16	林 他	1964	14	両側	除鞣術 コバルト60 抗腫瘍剤	除鞣術後5ヵ月死亡	淋巴瘤腫

16例の中、淋巴瘤腫が9例で、その他に細網肉腫7例があり、年令的には2才から63才である。

2. 小児症例について.

一般に淋巴細網系腫瘍は比較的高年者に多い。辜丸に於ても、その例外ではなく、多くの統計によつても平均年令は50才以上となつている。即ち Hotchkiss et al.¹⁶⁾ (1950) によれば両側癌性辜丸腫瘍の平均年令が47才であるのに対して、両側肉腫性腫瘍は58才と高年令である云う。従つて辜丸淋巴瘤腫が小児に起ることは稀な中でも、殊に稀なことと云える。Wad-

dell³⁴⁾ (1961) は8才の黒人の少年に起つた細網細胞型の淋巴瘤腫の1例を報告すると共に、欧米の文献から他に7例を集めている。前に述べた様に本邦の症例は共に、小児であつたのでこれに追加すると第4表の様になる。内容の明らかな8例の中、臨床上原発性と考えられるものが5例、転移性のものが3例である。淋巴系悪性腫瘍が小児に來た場合は、殊に悪性で急激な進行と共に早期に広範囲な転移を起し、又治療を行なつても直後より再発を招き、予後は全く悲観的である。我々の症例も全くその典型的なものであつた。

第4表 小児症例の表

	著 者	年 度	年 令	組織学的診断	原発性?	備 考
1	Ewing	1911				Waddell による
2	水 由 吉 雄	1930	6	淋巴瘤腫	転移性	頭部皮膚より転移
3	Craver	1940				Waddell による
4	Williams	1946				Waddell による
5	Turley et al.	1952	4	細網肉腫	原発性	
6	Melicow	1955	7	淋巴瘤腫	原発性	
7	〃	〃	3	〃	続発性	
8	〃	〃	4½	細網肉腫	続発性	
9	宮 崎 一 興	1958	2	淋巴瘤腫	原発性	
10	Waddell	1961	8	細網肉腫	原発性	
11	林 他	1964	14	淋巴瘤腫	原発性	

結 語

1) 14才の少年に起つた両側辜丸淋巴瘤腫の1例を報告した。本症例は辜丸の無痛性腫脹のみが唯一の症状であり、充分周到な検査を行なつたにも拘らず、他に病巣を発見することは出来なかつた。両側除鞣術とコバルト60照射を行ない、2ヶ月間無症状であつたが、その後再発

が起り、急激に進行して、発病後約7ヵ月目に死亡した。剖検所見では殆んど全身に転移がみられた。

2) 本症例は本邦における辜丸淋巴瘤腫として第3例目であり、文献的考察の結果、原発性辜丸淋巴瘤腫の小児症例は極めて稀であることを強調した。

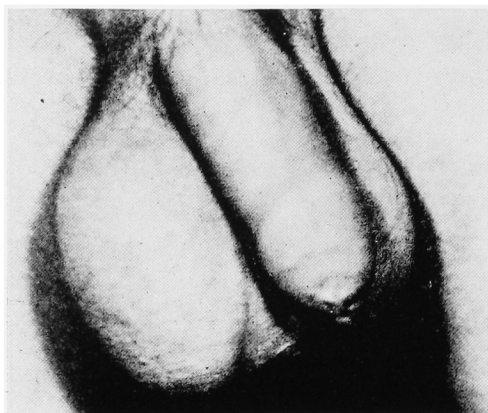
(本論文の要旨は第51回日本泌尿器科学会総会に於て発表した。

終りに、御校閲を賜た石川教授及び本学第一病理学教室北村教授に深謝致します)

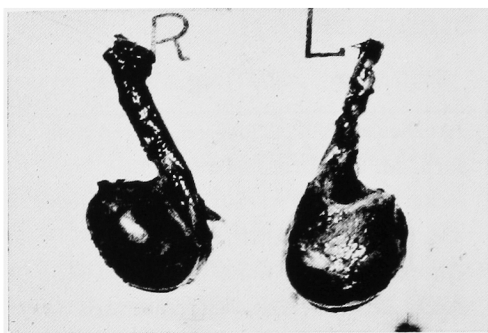
文 献

- 1) Abeshouse, B. S., Tiongson, A. and Goldfarb, M. : J. Urol., **74** : 522, 1955.
- 2) Ackerman, L. V. : Surgical Pathology, 498, C. V. Mosby, St. Louis, 1953.
- 3) Altman, J. and Winkelmann, R. K. : Arch. Dermat., **82** : 943, 1960.
- 4) Chevassu : Cited by Dew, H. : Surg. Gynec. & Obst., **46** : 447, 1928.
- 5) Cohen, B. B., Kaplan, G., Liber, A. F. and Rosewit, B. : Cancer, **8** : 136, 1955.
- 6) Colby, F. H. : New. Engl. J. Med., **202** : 657, 1930.
- 7) Debernardi, L. : Beitr. path. Anat., **40** : 534, 1907.
- 8) Dew, H. : Surg. Gynec. & Obst., **46** : 447, 1928.
- 9) Dockerty, M. B. and Priestley, J. T. : J. Urol., **48** : 514, 1942.
- 10) Ehrendorfer : Arch. klin. Chir. **27** : 352, 1882 (Cited by Dew, H. : Surg. Gynec. & Obst., **46** : 447, 1928).
- 11) Ennuyer, A., Gricoureff, G. and Thivet, M. : Bull. Ass. Franc. Cancer, **47** : 355, 1960.
- 12) Ewing : Surg. Gynec. & Obst., **12** : 240, 1911. (Cited by Dew, H. : Surg. Gynec. & Obst., **46** : 447, 1928.)
- 13) Ficari, A. : J. Path. Bact., **62** : 103, 1950.
- 14) Gandin, M. M. and Konwaler, B. E. : Ann. West. Med. & Surg., **5** : 55, 1951.
- 15) Hotchkiss, R. S. and Laury, R. B. : J. Urol., **63** : 1086, 1950.
- 16) Hutchinson, J. : Brit. Med. J., **1** : 413, 1889. (Cited by Ficari, A. : J. Path. Bact., **62** : 103, 1950.)
- 17) Lorenzo, J. C., and Grosso, O. F. : Rev. argent. urol., **24** : 577, 1955.
- 18) Malassez, M. : Bull. Soc. anat. de Paris, **52** : 176, 1877. (Cited by Varney, D. C. : J. Urol., **73** : 1081, 1955.)
- 19) Mathé, C. P. : J. Urol., **55** : 530, 1946.
- 20) Melicow, M. M. : J. Urol., **73** : 547, 1955.
- 21) 宮崎一興 : 日泌尿会誌, **49** : 276, 1958.
- 22) 水由吉雄 : 皮尿誌, **30** : 187, 1930.
- 23) Nalle, B. C. Jr. and Gray, E. M. : J. Urol., **82** : 504, 1959.
- 24) Nicholson : Guy's Hops. Rep., **61** : 249, 1907. (Cited by Dew, H. : Surg. Gynec. and Obst., **46** : 447, 1928.)
- 25) Ormond, J. K. and Prince, C. L. : J. Urol., **45** : 685, 1941.
- 26) Pease, G. L. and Mc Donald, J. R. : Am. J. Clin. Path., **17** : 181, 1947.
- 27) Stout, A. P. : Texas. J. Med., **47** : 575, 1951.
- 28) 高安久雄・佐藤昭太郎 : 泌尿紀要, **6** : 78, 1960.
- 29) Tallem, M., Faulk, A. and Meranze, D. R. : Arch. Path., **71** : 151, 1961.
- 30) Thomas, G. J. and Bischoff, A. J. : J. Urol., **72** : 411, 1954.
- 31) Thompson, I. M., Wear, J. Jr., Almond, C., Schewe, E. J. and Sala, J. : J. Urol., **85** : 173, 1961.
- 32) Turley, H. K. and Moore, T. D. : J. Urol., **68** : 744, 1952.
- 33) Varney, D. C. : J. Urol., **73** : 1081, 1955.
- 34) Waddell, R. W. : J. Urol., **85** : 956, 1961.
- 35) Watson, E. M., Sauer, H. R. and Sadugor, M. G. : J. Urol., **61** : 626, 1949.
- 36) Williams, I. G. : Brit. J. Radiol., **19** : 182, 1946.
- 37) Willis, R. A. : Pathology of tumours, 760, Butterworth & Co. Ltd., London, 1948.
- 38) Wollheim, J. L. : N. Y. State J. Med., **30** : 765, 1930. (Cited by Hotchkiss, R. S. and Laury, R. B. : J. Urol., **63** : 1086, 1950).
- 39) Young, H. H. and Davis, D. M. : In Young's Practice of Urology, Vol. I, 685, Philadelphia and London, 1926.

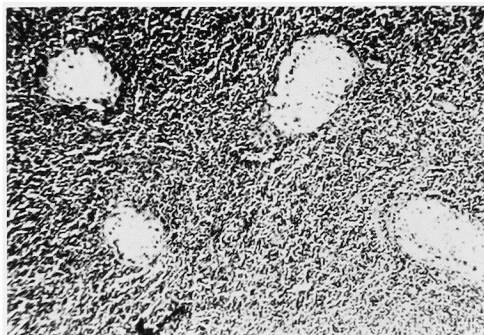
(1965年3月3日受付)



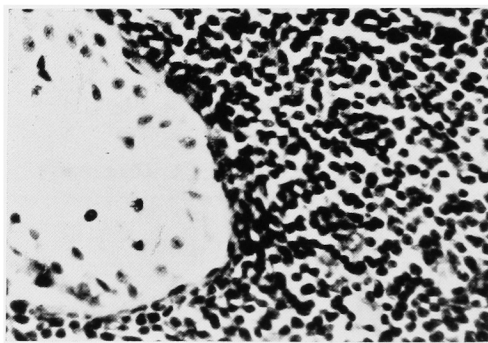
第1図 入院時の局所所見
両側陰囊内容は夫々鶏卵大以上に腫脹している。



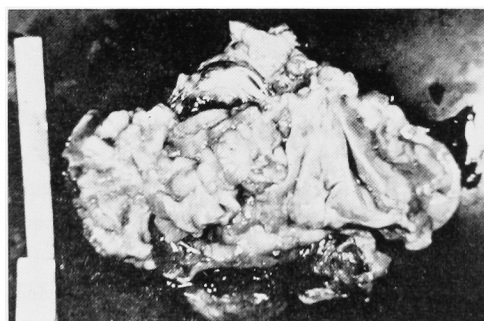
第2図：剔除標本
R：右辜丸 6.3×4.7×4.0cm 83g
L：左辜丸 7.0×5.6×4.1cm 101g



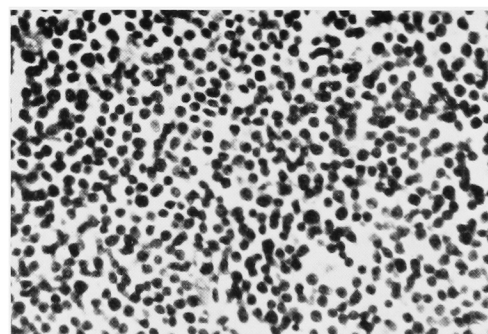
第3図 剔除標本の組織像（弱拡）
殆んど一様の淋巴球様の腫瘍細胞が間質に充満し萎縮状の精細管が浮んだ様に見える。



第4図 剔除標本の組織像（強拡）



第5図 後腹膜腔における腫瘍塊。
腫瘍は結節状に集合し、小児頭大に増殖している。



第6図 後腹膜腫瘍の組織像。
小円形細胞型の成熟淋巴球様の腫瘍細胞からなる淋巴肉腫像。