

## Burned-out testicular tumor と考えられた 後腹膜胚細胞腫の 1 例

浜松医科大学泌尿器科学教室 (主任: 藤田公生教授)

杉山 貴之\*, 平野 恭弘, 牛山 知己

鈴木 和雄, 藤田 公生

国立豊橋病院泌尿器科 (科長: 大見嘉郎)

大 見 嘉 郎

### BURNED-OUT TESTICULAR TUMOR: A CASE REPORT

Takayuki SUGIYAMA, Yasuhiro HIRANO, Tomomi USHIYAMA,  
Kazuo SUZUKI and Kimio FUJITA

*From the Department of Urology, Hamamatsu University School of Medicine*

Yoshihiro OHMI

*From the Department of Urology, Toyohashi National Hospital*

A 29-year-old man was referred to our hospital with loss of appetite and a left lower abdominal mass. A small nodule was palpable in his left testis and ultrasonographic examination demonstrated that the nodule was low echoic. Computed tomography showed a large mass in his left retroperitoneal space. We thought the mass was a metastatic lesion from a testicular tumor. Left orchietomy was done and microscopic examination revealed no viable tumor cells. Only fibrous tissue, small calcified areas, and hyaline bodies were found. As tumor markers were normalized after 3 courses of chemotherapy with bleomycin, etoposide, and cisplatin, the retroperitoneal mass was removed with the left kidney. It consisted of embryonal carcinoma, mature teratoma, and yolk sac tumor. One course of adjuvant chemotherapy was done and the patient has since been free from recurrence. We suppose that the tumor was a so-called 'burned-out' testicular tumor.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 829-832, 2000)

**Key words:** Retroperitoneal germ cell tumor, Burned-out testicular tumor

### 緒 言

精巣腫瘍の中で、原発巣である精巣内の腫瘍は退縮し組織学的に viable tumor cell を認めず、転移巣で増殖をきたしその転移巣の症状が前面に出現する、いわゆる burned-out testicular tumor と称される例がある。今回われわれは burned-out testicular tumor と考えられた 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者: 29歳, 男性

現病歴: 1996年10月7日, 食思不振・左下腹部腫瘍を主訴に近医受診。腹部 CT 上, 左腎から小骨盤腔にかけて巨大な腫瘍像を認め, 後腹膜腫瘍を疑われ同年11月5日当科を紹介され入院となった。

家族歴 既往歴: 特記すべき事項なし

入院時現症: 身長 167.0 cm, 体重 58.7 kg. 胸部に異常所見なし。腹部は軟, 圧痛なし。左下腹部に小児頭大, 弾性硬, 表面不整の腫瘍を触知した。左精巣はやや萎縮しており, 下極に小豆大 弾性軟・圧痛のない腫瘍を触知した。右精巣は触診上異常を認めなかった。

入院時検査所見: 血算, 一般生化学検査上 LDH 547 IU/l, CRP 1.8 mg/dl 以外異常所見なし。腫瘍マーカー (括弧内正常値); CEA 1.9 ng/ml (0.2~5.6), AFP 40,600 ng/ml (1~6), HCG 33 mIU/ml (0.1以下), HCG- $\beta$  0.3 ng/ml (0.1以下)。

画像診断: 腹部 CT 上, 左腎前面から骨盤腔内にかけて巨大な腫瘍像を認め (Fig. 1), 超音波検査では触診と一致する左精巣下極に径約 5 mm の低エコー領域を認めた (Fig. 2)。

入院後経過: 左精巣腫瘍およびその後腹膜リンパ節転移を考え1996年11月6日後腹膜腫瘍針生検, 11月8日左精巣摘除術を施行した。後腹膜腫瘍生検標本は壊死組織のみであったが, 摘出した左精巣は組織学的に

\* 現: 榛原総合病院泌尿器科



Fig. 1. Computed tomography before chemotherapy. Paraaortic lymph node swelling was seen with no metastatic lesion in the liver.

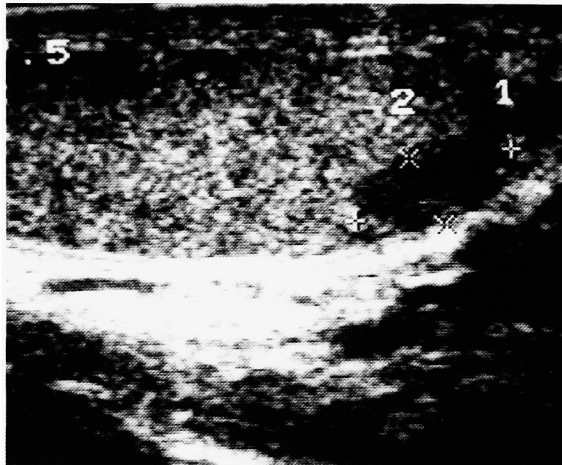


Fig. 2. Ultrasound tomography. Small low echoic lesion was detected in the left testis.

繊維性結合組織よりなる結節の中に萎縮した精細管、小石灰化巣、ヘマトキシリン小体が散見され、明らかな異型胚細胞は認められずいわゆる burned-out testicular tumor と考えられた (Fig. 3)。

以上の所見から精巣腫瘍 stage IIB と考え、ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチンを用いた併用化学療法を3コース施行。ブレオマイシンによると思われる発疹が出現したため2コース目以降は他の2剤により治療した。1コース終了時には HCG, HCG-β の正常化を認めた。3コース施行後 AFP もほぼ正常値となった。1997年1月31日残存する後腹膜腫瘍に対し手術を施行した。左腎は腫大リンパ節と強度に癒着し左尿管は腫大リンパ節に巻き込まれるように存在していたため、後腹膜リンパ節郭清術に加え左腎摘除術を併せて行った。術後エトポシドおよびシスプラチンによる併用化学療法を1コース施行後1997年4月18日退院となった (Fig. 4)。腫大後腹膜リンパ節は組織学的に円形細胞がシート状に増殖した embryonal carcinoma の成分や、mature な腸管成分を持つ terato-

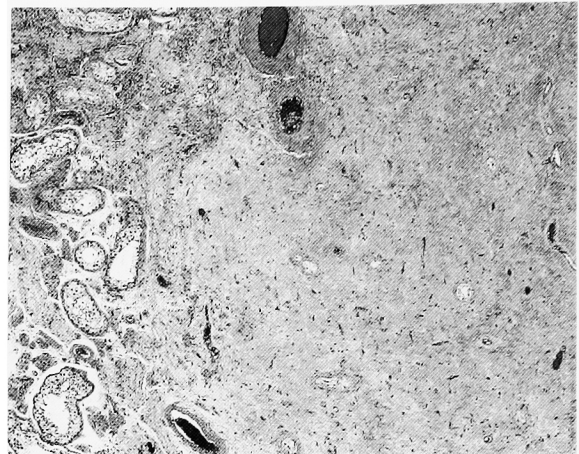
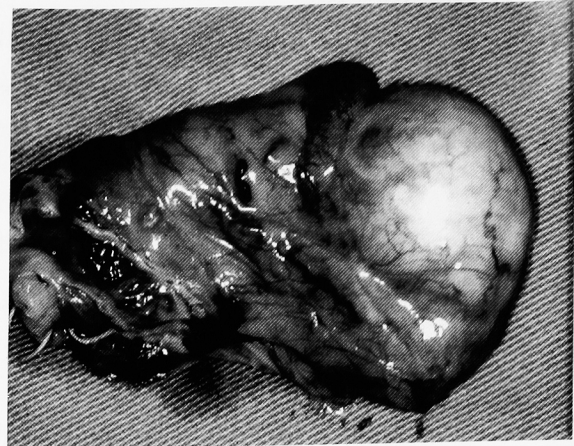


Fig. 3. Specimen of left testis. Macroscopic and microscopic seen. Atrophic seminiferous tubule, small calcification, hematoxyline body appeared and malignant tissue was not seen.

ma, yolk sac tumor の成分と考えられる reticular pattern を示し hyaline body の散見される部位が混在し認められた (Fig. 5)。術後32カ月経過した現在、再発転移を認めず経過良好である。

## 考 察

本症例は、後腹膜リンパ節転移巣から発見され原発巣と考えられた左精巣には明らかな viable cell を認めず瘢痕組織のみであり、burned-out testicular tumor と考えられた1例であった。

burned-out testicular tumor の臨床的および病理組織学的特徴としては、(1) 後腹膜腔など精巣以外の部位に胚細胞性腫瘍を認めること、(2) 触診上精巣は正常、又は萎縮していることが多いこと、(3) 組織学的に精巣内に viable な腫瘍細胞は認められず、線維性瘢痕組織を認め、その中に硝子化した精細管、ヘマトキシリン小体、石灰化などを認めることが挙げられる。Burned-out testicular tumor と診断された症例は本邦では1981年の島田らの報告<sup>1)</sup>以来、われわれが検索し得たかぎり本邦でこれまでに11例が報告されて

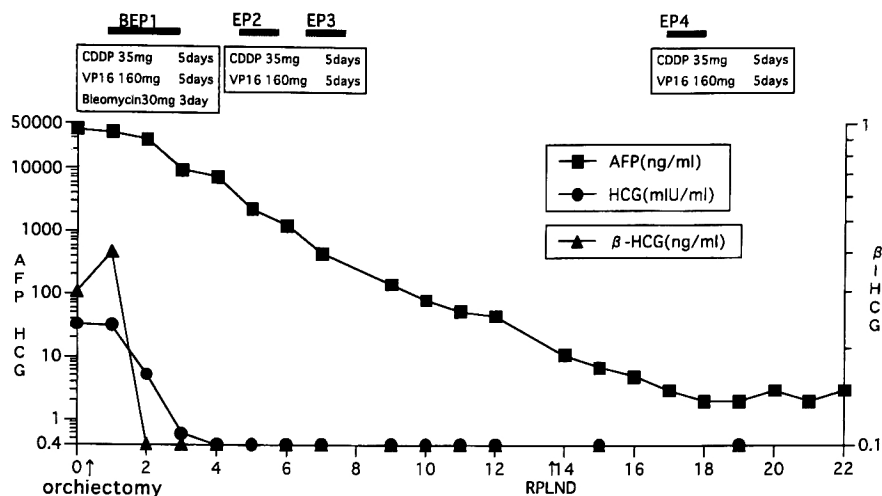


Fig. 4. The clinical course of this patient. After 3 courses of chemotherapy, the operation was done. Tumor markers were normalized after chemotherapy and retroperitoneal lymph node dissection.

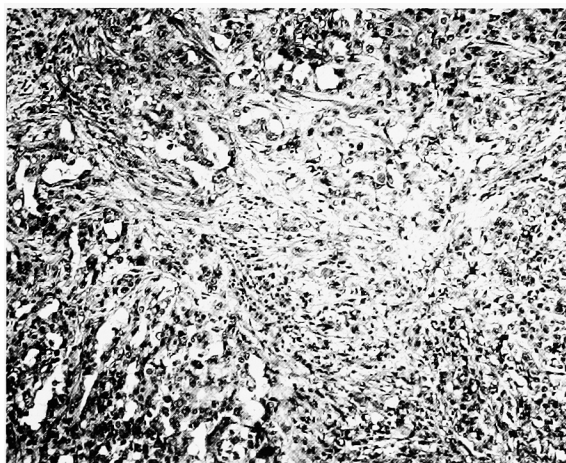
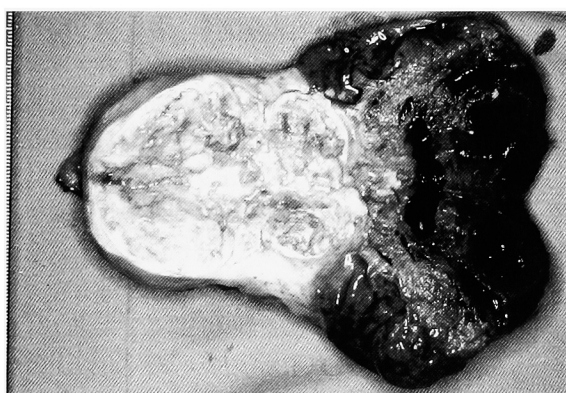


Fig. 5. Specimen of retroperitoneal lymph node. Yolk sac tumor was detected in this sight.

差はなかった。転移巣として、後腹膜リンパ節は11例とほとんどの症例で認めた他、肺4例、鎖骨上リンパ節3例、肝3例、縦隔リンパ節2例で通常の精巣腫瘍の転移部位と矛盾しないと思われた。また、転移巣で多く認められる組織像は自験例もそうであったが embryonal carcinoma や yolk sac tumor, あるいは choriocarcinoma といった非セミノーマ性腫瘍が9例と多く、seminoma は3例のみであった。

本症例では原発巣と考えられた左精巣には特に症状を認めなかった。しかし注意深い触診により萎縮した精巣と小結節を触知可能であり、さらに超音波検査により触診で触れた小結節と一致した部位の小エコー領域を認め、原発巣検索に超音波検査は有用であった。精巣の超音波検査は、本邦の burned-out tumor の報告においては小松原ら<sup>3)</sup>加宅田ら<sup>8)</sup>の報告において石灰化と思われる高エコー域が認められているが、超音波断層像上 5 mm 以上の石灰化を伴う大きな超音波断層像は病現学的には hematoxyphilic body と関連があり、また低エコー域があるときはその部位には hematoxyphilic body やヘモジデリン沈着を伴う線維性瘢痕組織をもつ psammoma body が認められると考えられている<sup>10)</sup>

原発性性腺外胚細胞腫瘍と思われた症例で潜在性精巣腫瘍と認めた症例<sup>11,12)</sup>もあり、これまで性腺外胚細胞腫瘍として扱われている症例中に実際はもっと数多く本症が存在するのではないかと推測された。成年、とくに20~50代の男性に発生した原発巣不明の胚細胞腫瘍症例に遭遇した場合、精巣腫瘍の存在も常に念頭に置き注意深い陰嚢内容の触診、超音波検査が必要であり、それらで異常所見が認められれば触診上明らかな精巣腫大を認めなくとも精巣腫瘍の潜在も考慮し、精巣摘除による原発巣の検索が必要と思われた。

いる<sup>1-9)</sup> 自験例を含めた12例について検討してみると、年齢は22~61歳(平均31.6歳)、初発症状は腰痛5例、腹痛3例、腹部腫瘍の自覚3例、全身倦怠感2例、頸部腫瘍2例、胸部異常陰影1例、食思不振1例、腹部膨満感1例で、転移巣における症状が前面に出ていた。原発巣は左6例、右5例、不明1例で左右

## 結 語

Burned-out testicular tumor と考えられた後腹膜胚細胞腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第197回日本泌尿器科学会東海地方会(於：名古屋市)にて発表した。

## 文 献

- 1) 島田憲次, 岡本新次, 島 博基, ほか: 辜丸腫瘍(胎児癌)における原発巣自然退縮と考えられる1例. 泌尿紀要 **27**: 537-541, 1981
- 2) 松瀬幸太郎, 円尾耕一郎, 羅 成奎, ほか: 潜在性精巣腫瘍の1例. 泌尿紀要 **31**: 521-526, 1985
- 3) 小松原秀一, 坂田安之輔, 渡辺 学, ほか: 辜丸に腫瘍を触れない胚細胞腫瘍症例の検討. 日泌尿会誌 **78**: 860-868, 1987
- 4) 小村隆洋: Burned-out tumor (seminoma) の1例. 日泌尿会誌 **78**: 1649-1650, 1987
- 5) 藍沢茂雄, 加藤弘之, 蓮村 誠: 辜丸腫瘍最近の問題点. 病理と臨 **7**: 324-331, 1989
- 6) 品川俊人, 田所 衛, 藍沢茂雄: 潜在性辜丸胚細胞腫瘍の臨床病理学的検討—とくに精細管内悪性胚細胞との関係について. 病理と臨 **7**: 349-354, 1989
- 7) 味元宏道, 富田良照, 田中春仁, ほか: 肺絨毛癌で辜丸の Burned-out tumor と考えられる1例. 日胸外会誌 **39**: 2213-2218, 1991
- 8) 加宅田和彦, 山口 脩, 入澤千晴, ほか: 性腺外胚細胞腫瘍との鑑別が問題となった Burned-out tumor と Carcinoma-in-situ を認めた精巣腫瘍の1例. 泌尿紀要 **42**: 613-616, 1996
- 9) 高原正信, 高尾昌孝, 榊井 眞: Burned-out tumor の1例. 日泌尿会誌 **88**: 246, 1997
- 10) Comiter CV, Renshaw AA, Benson CB, et al.: Burned-out primary testicular cancer: sonographic and pathological characteristics. J Urol **156**: 85-88, 1996
- 11) 伊藤哲二, 宮尾洋志, 西尾高明, ほか: 原発巣が微少であった精巣腫瘍の1例. 日泌尿会誌 **85**: 504-507, 1994
- 12) 新井永植, 西村昌則: 潜在性精巣腫瘍の1例. 関西電力病医誌 **19**: 13-17, 1987

(Received on March 20, 2000)  
(Accepted on June 16, 2000)