

精索平滑筋肉腫の1例

国立療養所天竜病院泌尿器科 (科長: 永江浩史)

永江浩史*

浜松医科大学泌尿器科学教室 (主任: 藤田公生教授)

鈴木和雄, 藤田公生

A CASE OF LEIOMYOSARCOMA OF THE TESTIS

Hiroschi NAGAE

From the Department of Urology, Tenryu National Hospital

Kazuo SUZUKI and Kimio FUJITA

From the Department of Urology, Hamamatsu University School of Medicine

A 64-year-old man presented with the painless hard swelling of left scrotal content. Left orchietomy with high ligation of the spermatic cord was performed with clinical diagnosis of testicular tumor. Histopathologically, it was diagnosed as leiomyosarcoma arising from the spermatic cord. There has been neither local recurrence nor metastasis for 5 months after operation. This is the 20th case of leiomyosarcoma of the spermatic cord in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 44: 905-906, 1998)

Key words: Leiomyosarcoma, Spermatic cord

はじめに

陰嚢内腫瘍の大部分は精巣腫瘍であり、精巣以外の悪性腫瘍はきわめて稀な疾患とされている。最近われわれは、精索から発生したと考えられた平滑筋肉腫の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

症例は64歳、男性。1996年8月頃より左陰嚢内の無痛性腫瘍の増大を認め1997年2月3日当科初診。左精巣腫瘍の診断で同日入院した。既往歴、家族歴に特記すべきことはなかった。

入院時理学的所見: 体格中、栄養良。血圧 128/80 mmHg, 脈拍96/分, 体温 36.9°C。貧血, 浮腫および表在リンパ節の腫大を認めず。頭頸部, 胸腹部に異常なし。左陰嚢内に手拳大, 弾性硬の腫瘍を触知した。腫瘍は透光性および圧痛を認めず, 一部で周囲組織との可動性に乏しかった。前立腺には異常を認めなかった。

入院時検査成績: 検尿では異常所見なし。血算では, RBC $450 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Hb 14.9 g/dl, WBC $7,500 / \text{mm}^3$, Plt $18.4 \times 10^4 / \text{mm}^3$ と異常なし。血液生化学検査でも肝, 腎機能に異常を認めず, LDH も正常であった。CRP は陰性であった。また, HCG- β ,

CEA, AFP などの腫瘍マーカーも正常であった。

入院時超音波断層所見: 精巣正常部は確認できず左陰嚢内のほぼ全体が内部に隔壁を有する多結節様の充実性腫瘍で占められていた。

手術所見: 左精巣腫瘍の診断で, 2月3日高位精巣摘除術を施行した。腫瘍全域に周囲組織との癒着を軽度認めたが, 明らかな浸潤はなかった。

摘出標本の肉眼的所見: 腫瘍の大きさは $12 \times 11 \times 8$ cm, 重さは 530 g で, 断面は灰白色で, 4~5 cm の結節の集簇であった (Fig. 1)。腫瘍下部に圧迫され萎縮した精巣および精巣上部が同定でき, それらの内部には腫瘍を認めなかった。

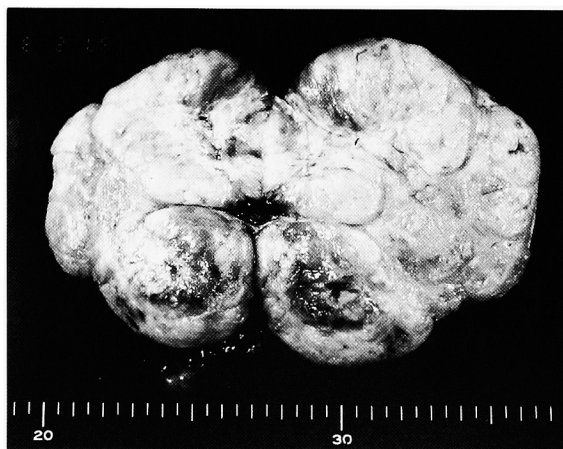


Fig 1. Macroscopic appearance of resected specimen.

* 現: 浜松医科大学泌尿器科学教室

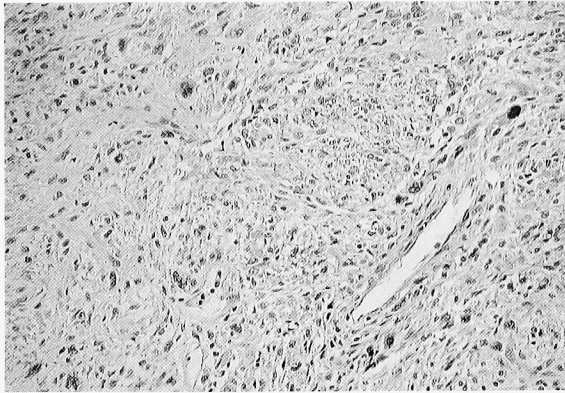


Fig 2. Microscopic appearance of tumor showing fascicles of spindle cells. Nuclear pleomorphism and atypical mitotic figures are shown (HE, ×200).

病理組織学的所見：HE 染色にて紡錘形腫瘍細胞が増殖していた。mitosis が豊富で、核の大小不同や巨核球がみられた。cigar-shaped nucleus を有し、細胞質は好酸性、線維性であった (Fig. 2)。Desmin 染色および抗平滑筋抗体染色はともに陽性で、Myoglobin 染色は陰性であった。精巣および精巣上体には腫瘍細胞を認めなかった。以上より、精巣原発の平滑筋肉腫と診断された。

臨床経過：術後行った胸腹部 CT および骨シンチグラフィでは、明らかな遠隔転移を認めなかった。術後再発予防として、一般的な軟部肉腫に準じて CYVADIC 療法を考慮したが、患者の同意が得られず無投薬で経過観察することとし、2月24日退院した。その後毎月一回外来通院し、術後5カ月現在再発 転移を認めていない。

考 察

精巣以外の陰嚢内悪性腫瘍はきわめて稀で、精巣、精巣上体、精管、肉様膜から発生するものが報告されている^{1-3,6,7)}。本邦における精巣平滑筋肉腫としては、われわれが集めたかぎりでは自験例が20例目である。国外文献では、Stein らにより本邦8例を含む55例が報告されているのみである⁷⁾。

発生母地としては、精管の平滑筋や未分化間葉系細胞から生じる⁴⁾という考え方が有力である。

本邦例では、発症年齢は1歳から88歳であり、特に50～70歳に多い傾向がみられ欧米の報告とも一致する。

主訴は大部分が無痛性陰嚢内腫瘤であり、精巣平滑筋肉腫の好発部位が精巣遠位端であるため術前には精巣腫瘍と診断される場合が多い。術前超音波検査で精巣腫瘍が鑑別可能であった症例も3例認めしたが、自験例のように腫瘍が大きく精巣や精巣上体を巻き込んで発育しているものでは、鑑別困難と考えられた。

治療としては、ほとんどの症例で高位精巣摘除術が

行われており、この術式に異論を唱える報告はない。後腹膜リンパ節郭清術を施行した症例が2例あったが、いずれも転移は認められなかった。また、補助療法として9例(45%)に局所再発予防のための放射線治療が、6例(30%)に全身化学療法が行われているが、これらの治療法の有用性に関する報告はほとんどない。後腹膜リンパ節郭清術については、本腫瘍が主に血行性に転移することより否定的な意見が多い^{7,8)}。遠隔転移は肺に多いとされているが、本邦では初診時に肺転移を認めた症例が1例あるのみで術後化学療法の内容については不明であった⁴⁾。

予後については、Jenkins ら⁸⁾が5年生存率を25～30%と報告しているように、一般的に不良と考えられており、本症例についても嚴重な経過観察が必要である。

結 語

精巣平滑筋肉腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。本症例は、精巣平滑筋肉腫の本邦報告例としては20例目であった。

文 献

- 1) 高羽夏樹, 細見昌弘, 関井謙一郎, ほか: 精巣平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 37: 191-193, 1991
- 2) Inagaki T, Ebisuno S and Nagareda T: Malignant mesenchymoma of the spermatic cord with a brief review of the literature. Int J Urol 4: 225-228, 1997
- 3) 野口義久, 原 弘之, 湧井史典, ほか: 陰嚢肉様膜平滑筋肉腫免疫組織化学的所見および細胞増殖能による検討. 臨床 49: 13-17, 1995
- 4) 岡 泰彦, 中村一郎, 森下真一, ほか: 左陰嚢内容の腫脹を主訴とした Leiomyo-sarcoma の1例. 日泌尿会誌 79: 406, 1988
- 5) Gaffney EF, Harte PJ and Browne HJ: Paratesticular leiomyosarcoma. J Urol 132: 133-134, 1984
- 6) Konety BR, Singh J, Lyne JC, et al.: Leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells of the spermatic cord. a case report and review of the literature. Urol Int 56: 259-262, 1996
- 7) Stein A, Kaplun A, Sova Y, et al.: Leiomyosarcoma of the spermatic cord: report of two cases and review of the literature. World J Urol 14: 59-61, 1996
- 8) Jenkins DG and Subbuswamy SG: Leiomyosarcoma of the spermatic cord: a case report. Br J Surg 59: 408-410, 1972
- 9) Bissada NK, Finkbeiner AE and Redman JF: Paratesticular sarcomas: review of management. J Urol 116: 198-200, 1976

(Received on May 7, 1998)
(Accepted on August 11, 1998)