

## 精索脂肪腫の1例

春日部市立病院泌尿器科(部長:根岸壮治)

蔵 尚樹, 影山 幸雄, 山田 拓己, 根岸 壮治

## A CASE OF LIPOMA OF THE SPERMATIC CORD

Naoki KURA, Yukio KAGEYAMA, Takumi YAMADA  
and Takeharu NEGISHI*From the Department of Urology, Kasukabe City Hospital*

A rare case of lipoma of the spermatic cord is reported. A 53-year-old man was admitted with painless mass in the left scrotum during the preceding one year. Since an elastic soft, tenderless, smooth surface, fist-sized and low echoic solid pattern mass in the left scrotum was suspected of tumor of the spermatic cord, resection of the mass with left orchectomy was performed. Histological finding showed lipoma of the spermatic cord.

Including the present case, 61 cases of intrascrotal lipoma in the Japanese literature are reviewed.

(Acta Urol. 35: 1629-1631, 1989)

**Key words:** Lipoma, Spermatic cord

## 緒 言

陰嚢内に生ずる良性腫瘍は比較的稀なものといえるが、睾丸や精索の悪性腫瘍、ヘルニアなどとの鑑別を要し临床上重要である。一方、脂肪腫は陰嚢内良性腫瘍のうち最も頻度の高いものとされている<sup>1,2,4)</sup>。最近われわれは精索脂肪腫の1症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者・T.I. 53歳, 男性

初診: 1988年2月20日

主訴 左無痛性陰嚢内容腫脹

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 44歳の時口唇の形成手術を受けた。50歳頃より高血圧を指摘されているが、特に治療は行っていない。

現病歴: 約1年前何ら誘因なく左陰嚢内容の腫脹に気づいたが、疼痛、熱感などが無いためそのまま放置していた。しかしその後腫脹が増大してきたため、1988年2月近医を受診し穿刺を受けたが少量の血液が引けるのみであった。紹介にて同20日当科初診、入院となった。

入院時現症: 身長 160 cm, 体重 62 kg, 栄養状態良好, 体温 36.1°C, 血圧 150/106 mmHg, 脈拍 72/分・

整, 胸腹部理学所見異常なし。左鼠径部下方より陰嚢にかけての皮膚は膨隆しているが、皮膚表面に発赤、熱感、潰瘍などは認めなかった。陰嚢内部には手挙大、表面平滑で自発痛圧痛なく、弾性軟で可動性のある腫瘤を触れ、腹圧による変化はみられなかった。透光性はなく、睾丸・副睾丸、精索と腫瘤との区別は触診上困難であった。右陰嚢内容には異常なく、両側鼠径リンパ節は触知しなかった。

検査成績: 血液所見, 赤血球  $555 \times 10^4/\text{mm}^3$ , 白血球  $5,600/\text{mm}^3$ , Hb 17.2 g/dl, Ht. 52.0%, 血小板  $27.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ , 血液像, St 5%, Seg 45%, Eo 1%, Mo 1%, Ly 48%, 血液生化学: 総蛋白 7.3 g/dl, Alb 4.6 g/dl, BUN 17.2 mg/dl, Cr 0.77 mg/dl, T. Chol 203 mg/dl, 尿酸 6.1 mg/dl, LDH 265 mU/ml, GOT 22 mU/dl, GPT 17 mU/ml, 血清電解質, Na 141 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 107 mEq/l, Ca 4.4 mEq/l, P 1.8 mEq/l, 尿所見, 糖 (-), 蛋白 (-), 潜血 (-), 沈渣 (-), 心電図・胸部 Xp に異常所見なし。

超音波検査: 左陰嚢内に長円形で low echoic, 周囲やや high echoic な solid pattern の腫瘤が認められ、液体貯留像や腸管ガス像は認めなかった。また睾丸・副睾丸は明確に描出しえなかった (Fig. 1)。

以上より精索腫瘍が疑われたため、1988年3月3日硬膜外麻酔下に手術を行った。

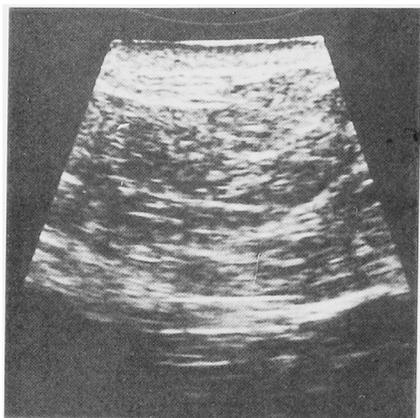


Fig. 1. Ultrasonography of left scrotal swelling demonstrates a solid homogeneous intrascrotal mass.

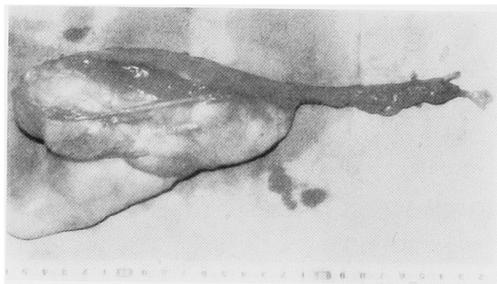


Fig. 2. Gross appearance of the mass

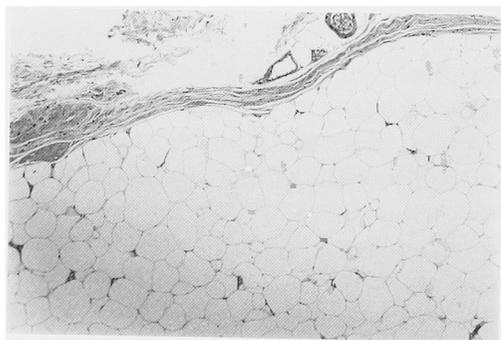


Fig. 3. Photomicrograph of lipoma shows fat cells.

手術所見・左陰嚢上部から外鼠径輪にかけて5cmの切開を加え総鞘膜を開くと、腫瘍は総鞘膜内において被膜を有しそれによって周囲組織と隔絶されていた。萎縮した睾丸・副睾丸は腫瘍下方にあって腫瘍内に埋没し、また精管、精索血管とも剥離困難であったため、腫瘍摘出とともに高位除睾丸を行った。

摘出標本の肉眼的所見：大きさ16×9×3cm、重量180g、表面は平滑な薄い結合織で被われ黄白色で光沢

があり、また全体はやや軟かく分葉状を呈し精索血管よりの分枝で栄養されていた。精管は一部精索血管より分離して腫瘍表面を迂回するように走行していた。剖面は黄色等質性で光沢があった (Fig. 2)。

摘出標本の組織学的所見：組織学的には thin connective tissue で encapsulation されかつ lobulation された成熟した fat cell の増殖が認められ、vascularity は比較的高く、lipoma の所見であった (Fig. 3)。また睾丸は hyalinization を示す精細管を伴い hypospermatogenesis の像であった。副睾丸には異常はみられなかった。

以上より精索脂肪腫と診断した。術後経過は良好で1988年3月12日退院した。

## 考 察

陰嚢内脂肪腫または精索脂肪腫のわが国における報告例は自験例を含め61例である<sup>5,6)</sup>。Leyson<sup>2)</sup> は陰嚢内脂肪腫をその発生母地から精索、副睾丸、睾丸、総鞘膜からの“paratesticular”なものと、陰嚢壁の皮下組織、鼠径管周囲や腹膜周囲の脂肪組織、会陰部からの“extratesticular”なものに分類している。また Ledderhase<sup>6)</sup> は発生、成育過程より、網膜ヘルニア、真性脂肪ヘルニア、ヘルニア様脂肪腫、腹膜より発育した脂肪腫がヘルニア嚢に包まれたもの、陰嚢皮下脂肪腫、精索脂肪腫の6型に分類している。しかし、成育過程や発生母地を正確に同定することは困難でもあり、過去の報告例でも多くは陰嚢内脂肪腫または精索脂肪腫として一括して集計されている。本症例では脂肪腫が総鞘膜内において精索を巻き込むようにして発育しており、かつ肉眼的に精索からの支配血管を認めたことにより精索脂肪腫と診断した。

わが国における陰嚢内脂肪腫・精索脂肪腫のこれまでの報告例を集計すると、年齢分布は1歳より80歳までと巾広いが半数は50～60歳代で占められている。患側は右26例、左31例と大差はなく、両側例も4例みられている。腫瘍の重量は0.5gから9,750gに及ぶ巨大なものまでさまざまであるが、500gを越えるものは7例である。最近10年間に限ればほとんどの症例が200g以下である。誘因としては陰嚢部の外傷や手術の既往、先天性素因等を指摘している報告<sup>1)</sup>、顔面、頸部、臀部の脂肪腫の摘出術の既往のある症例の報告<sup>1)</sup>もあるが、大半は何等誘因なく生じている。主訴は無痛性陰嚢腫脹が圧倒的に多いが、自発痛のみられた症例もある。透光性のみられた例は記載のある22例のうち11例である。合併症としては陰嚢水腫、睾丸・副睾丸の萎縮または欠如、hypospermatogenesis、副

睾丸炎, 精索水腫, ヘルニアなどが報告されている。

ここ数年の報告例では画像診断としてエコーやCT, シンチグラフィも登場している。Kutchera<sup>7)</sup>によると陰嚢内の mass がエコー上 high echoic で均一であり, かつ正常な副睾丸が描出しえれば他の陰嚢内疾患との鑑別の一助になるという。しかし実際は術前に確定診断に至ることは稀でありほとんどの症例で術後に診断されている。また穿刺を試みている例もみられるが, ヘルニアや悪性腫瘍の可能性を考えると安易な施行は避けるべきであろう。

脂肪腫の存在部位では記載のある27例のうち総鞘膜内が18例, 総鞘膜外が9例であった。

治療法では記載のある49例のうち腫瘍摘出30例, 腫瘍摘出+除睾術19例となっている。良性腫瘍であるため腫瘍摘出のみでよいとする意見が多いが, 坂本ら<sup>8)</sup>は悪性腫瘍を念頭においてまず高位で精索動静脈の血行を遮断し, 迅速病理組織検査を施行する方法を勧めている。本症例は睾丸と腫瘍との剥離が困難であったため悪性腫瘍の可能性を否定し切れず除睾術も行った。

術後再発は3例にみられており, 摘出した腫瘍に一部肉腫様変化を認めたとする報告<sup>9)</sup>, また再発を繰り返すうちに肉腫化した症例<sup>10)</sup>も報告されており, 術後の経過観察も必要と思われる。

## 結 語

53歳男性の左精索脂肪腫の1例を報告した。

本稿の要旨は, 第456回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。

## 文 献

- 1) 廣野晴彦, 川井 博, 淡輪邦夫: 精索脂肪腫. 臨 泌 27: 585-594, 1973
- 2) Leyson JFJ, Doroshow LW and Robbins MA: Extratesticular lipoma; report of 2 cases and a new classification. J Urol 116: 324-326, 1976
- 3) Schulte TL: Tumor of the spermatic cord. JAMA 112: 2405, 1939
- 4) Beccia DJ, Krane RJ and Olsson CA: Clinical management of nontesticular intrascrotal tumors. J Urol 116: 476-479, 1976
- 5) 清水信明, 清水俊寛, 黒沢 功: 精索脂肪腫. 臨 泌 42: 743-745, 1988
- 6) 竹村俊哉, 黒田治朗: 陰嚢内脂肪腫の1例. 西日 泌尿 49: 875-877, 1987
- 7) Kutchera WA: Sonographic findings of a spermatic cord lipoma. J Ultrasound Med 6: 457-460, 1987
- 8) 坂本善郎, 高橋茂喜, 諸角誠人, 川地義雄, 小川由英, 北川龍一: 小児陰嚢内脂肪腫の1例. 泌尿 紀要 32: 277-281, 1986
- 9) 日比正志: 睾丸炎膜及精索ノ腫瘍ニ就テ. 十全会 誌 28: 687, 1923
- 10) 鍋島晋次, 浜田 斉, 細木 茂, 木内利明, 黒田昌男, 三木恒次, 清原久和, 宇佐美道之, 古武敏彦: 陰嚢内脂肪腫の1例. 西日泌尿 49: 639-641, 1987

(1988年12月15日受付)