

精巣海綿状血管腫の1例

埼玉県立小児医療センター (科長: 多田 実)

多田 実, 武村 聡

日本大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 岸本 孝教授)

滝本 至得, 岸本 孝

A CASE OF CAVERNOUS HEMANGIOMA OF TESTIS

Minoru TADA and Satoshi TAKEMURA

From the Department of Urology, Saitama Childrens Medical Center

Yukie TAKIMOTO and Takashi KISHIMOTO

From the Department of Urology, Nihon University School of Medicine

A 4-month-old boy was admitted with the chief complaint of painless mass in the right scrotum. A right testicular tumor complicated with hydrocele was diagnosed preoperatively by physical examination and ultrasonography. Right high orchiectomy was performed and the pathological diagnosis was cavernous hemangioma of the right testis. This disease is very rare, and our case is the 13th in the domestic and foreign literature.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1969-1971, 1989)

Key words: Testicular tumor, Cavernous hemangioma

緒 言

4ヶ月乳児の精巣海綿状血管腫を経験した。自験例は内外文献上13例目、本邦では2例目と考えられたので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: H.K., 1987年7月22日生, 男児。生下時体重 3,370 g

初診: 1987年11月18日 (生後120日目)

主訴: 右陰のう内腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし

母親妊娠歴: 特に異常なく妊娠40週で正常分娩

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 生下時より右陰のうの腫大あり陰のう水腫の診断にて経過観察されていたが3カ月健診にて精巣腫瘍の疑いありとのことで当院を紹介された。

入院時現症: 身長 63.5 cm, 体重 7,285 g で一般状態良好。体表リンパ節は触知せず、腹部も平坦軟であった。左精巣、精巣上体は正常。右陰のう水腫内に 4×3 cm 大の一部表面不整で弾性硬～石様硬の腫瘍を触知した。精巣と精巣上体との境界は不明であった。

検査所見: 尿検, 血液一般, 生化学検査上異常なく腫瘍マーカーも CEA 1.2 ng/ml, β HCG 0.16 ng/ml と正常で, AFP は 100 ng/ml であったが, 生後120日目としては正常範囲内であった¹⁾。

超音波検査: 右陰のう内に水腫による hypoechoic area を認めた。その内部に隔壁を伴い内容が echo free な直径 4 cm の腫瘍像を認めた (Fig. 1)。両腎および傍大動脈領域のリンパ節腫脹はみられなかった。

経過: 触診および超音波の所見より, 精巣腫瘍の診断にて11月20日右高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は外見上, 暗赤色で精巣上体との境界は不明であった。また黄色透明の水腫液が周辺に認められた。

摘出標本: 腫瘍は 3.5×2.0 cm 大で剖面は隔壁を伴い出血性でのう胞状を呈していたが, 壊死等の所見はなかった (Fig. 2)。

病理組織所見: 曲精細管部を圧排するように多数の cystic dilation を示し, 内腔には一層の内皮細胞を有する hemangioma の像を呈し, その中に赤血球が存在していた (Fig. 3)。また精巣組織には, 変性, 壊死は生じておらず圧排されているのみであり, 悪性の所見も認めなかった。

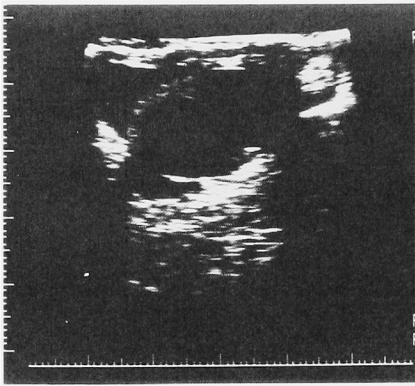


Fig. 1

以上より、この腫瘍は右精巣より発生した海綿状血管腫と診断された。

術後経過 良性腫瘍にて療法は行わず、1988年11月現在経過良好である。

考 察

血管腫のおもなものは、血管組織からなった腫瘍様の先天的な組織奇形と言われ、海綿状血管腫 cavernous hemangioma は、扁平な内皮細胞で被われた多数の血管の内腔が不規則に拡張し、間質に乏しく、

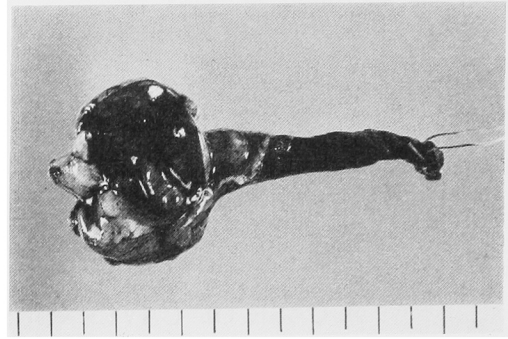


Fig. 2

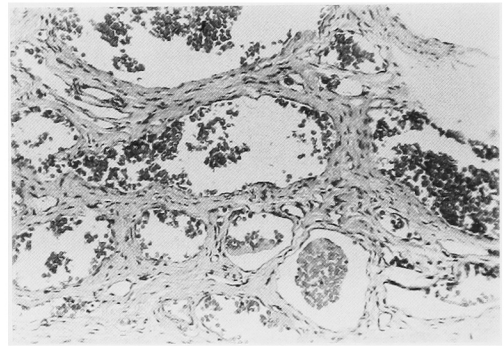


Fig. 3

Table 1

| 症例 | 報告者 | 報告年度 | 年齢 | 主訴 | 合併症 | 治療 | 文献 |
|----|--------------|------|-----|------------|---------|----------|----|
| 1 | KLEIMAN | 1944 | 51才 | 左陰のう内容腫大 | なし | 除睾術, 放射線 | 3) |
| 2 | MOREHEAD | 1944 | 75才 | 右睾丸有痛性腫大 | 両鼠径ヘルニア | 核出術 | 3) |
| 3 | ROSENTHAL | 1946 | 3ヶ月 | 右陰のう腫大 | 陰のう水腫 | 除睾術 | 3) |
| 4 | PFITZENMAIER | 1975 | 31才 | 左精巣有痛性腫大 | 陰のう水腫 | 核出術 | 4) |
| 5 | FOSSUM | 1981 | 18才 | 左陰のう腫大 | 睾丸壊死 | 高位除睾術 | 3) |
| 6 | SHENTAL | 1982 | 15才 | 左睾丸腫大 | なし | 高位除睾術 | 3) |
| 7 | FEL PAL | 1982 | 16才 | 右睾丸痛 | なし | 除睾術 | 3) |
| 8 | 小川 | 1985 | 75才 | 左陰のう内腫瘍 | 陰のう水腫 | 高位除睾術 | 3) |
| 9 | GHARPURE | 1985 | 16才 | 右陰のう内有痛性腫瘍 | 精巣梗塞 | 高位精巣摘除 | 5) |
| 10 | SUARZE RUIZ | 1985 | 12才 | 右陰のう内有痛性腫瘍 | 精巣梗塞 | 高位精巣摘除 | 6) |
| 11 | APARICIO | 1987 | 15才 | 右精巣有痛性腫大 | 精巣梗塞 | 高位精巣摘除 | 7) |
| 12 | CHANG | 1987 | 不明 | 不明 | 不明 | 高位精巣摘除 | 8) |
| 13 | 自験例 | 1989 | 4ヶ月 | 右陰のう内腫瘍 | 陰のう水腫 | 高位精巣摘除 | |

内腔内に時に血栓を認めると病理学的には述べられている²⁾。これらは、肝臓、皮膚におもに見られ、精巣に発生する例は非常に稀である。1985年小川ら³⁾は、内外で7例目、本邦では初めて本疾患の報告をし、詳細な文献的考察を行った。その後の報告例を調べたところ、Table 1³⁻⁸⁾のごとく、はっきりと精巣海綿状血管腫と述べられているのは5例であった。つまり、われわれの報告例は、内外で13例目で本邦では2例目と

考えられた。年齢は、3カ月から75歳まで幅広く分布し、平均27歳であるが、8例は20歳未満で、われわれの症例も含めて乳児例は2例であった。主訴は、全例陰のう内腫瘍であるが、約半数に疼痛も認められた。

合併症として、精巣梗塞が4例で認められるが、疼痛との関連はないようである。ただし、临床上、精索捻転や特発性精巣梗塞との鑑別は難しくなり、術中所見に頼ることとなるようである⁵⁾。また、陰のう水腫

も4例認められている。これは、辻⁹⁾が述べているように炎症、外傷、腫瘍などに続発する交感性 sympathetic 陰のう水腫と考えられる。よって、辻⁹⁾も強調しているように、陰のう水腫の診察時には精巣腫瘍を看過させないように、注意深い触診と超音波検査を施行すべきであると考ええる。

治療は、精巣白膜に5mm大の腫瘤形成を認め迅速病理診断しえた例⁴⁾等を除き、ほとんど全例で(高位)精巣摘除が施行されている。この理由として、剖面が出血性であり、悪性との鑑別が術前、術中を通して非常に難しい点があげられる。Chang^ら⁸⁾は、12例の良性精巣腫瘍のうち6例を、超音波検査と術中迅速病理診断にて腫瘍核出できたが、海綿状血管腫はやはり高位精巣摘除術となったと報告している。

結 語

乳児の精巣海綿状血管腫の1例を報告した。本疾患の合併症として精巣梗塞、陰のう水腫の比率が高い。治療は、悪性精巣腫瘍との鑑別が難しいことより、高位精巣摘除がほとんどであった。

(病理組織学的所見について御教示いただいた当センター病理科宮川智幸博士に深謝致します。また本論文の要旨は日本泌尿器科学会第460回東京地方会において報告した。)

文 献

- 1) 山田一仁, 白木和夫: α -フェトプロテイン. 小児内科臨時増刊号 pp. 220-221, 1985
- 2) 大根田玄寿: 血管の病変. 臨床組織病理学. 宮地徹編, pp. 84-86, 杏林書院, 東京, 1975
- 3) 小川 修, 吉村直樹, 西村一男, 中川 隆, 永田靖: 睾丸海綿状血管腫の1例. 泌尿紀要 **31**: 2060-2064, 1985
- 4) Pfitzenmaier NW, Wurster K and Kjelle-Schweigler M: Hemangioma of the tunica albuginea testis. Urol Int **30**: 237-241, 1975
- 5) Gharpure KJ, Ahmed YB and Bhargava MK: Cavernous haemangioma of testis with acute testicular infarction—a case report. Indian J Cancer **22**: 73-75, 1985
- 6) Suarez-Ruiz JJ, Ramirez-Salcedo G and Torre-Rendon FE: Infarto testicular en la pubertad secundario a hemangioma intratesticular. Bol Med Hosp Infant Mex **42**: 771-774, 1985
- 7) Aparicio RD, Negro AV, Sainz MC, Santos JS, Oceja MS and Largo JS: Angioma cavernoso como causa de necrosis isquemica testicular. Arch Esp de Urol **40**: 353-354, 1987
- 8) Chang SY, Ma CP and Tzeng CC: Benign testicular tumors. Eur Urol **13**: 242-245, 1987
- 9) 辻 一郎: 陰のう内貯留腫. 小児泌尿器科の臨床. 辻 一郎編, 第2版, pp. 250-251, 金原出版, 東京, 1980

(1989年2月24日受付)