

精索線維腫の1例

市立島田市民病院泌尿器科 (医長: 北山太一)

吉 貴 達 寛
北 山 太 一

A CASE OF FIBROMA OF THE SPERMATIC CORD

Tatsuhiko YOSHIKI and Taichi KITAYAMA

From the Department of Urology, Shimada City Hospital

(Chief: T. Kitayama, M.D.)

A case of fibroma of the spermatic cord is presented.

A 26-year-old man was admitted with the complaint of a painless swelling in the left scrotum. On physical examination, the tumor seemed to be in the left spermatic cord. It was removed surgically on May 2, 1983. Microscopic examination of the specimen revealed that the tumor was composed of collagen fibers and fibroblasts. This histological finding was compatible with that of fibroma.

Seven cases of fibroma of the spermatic cord so far reported in Japan, including this case, were reviewed.

Key words: Spermatic cord, Fibroma

緒 言

精索に発生する腫瘍は比較的まれとされているが、われわれは最近精索線維腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 26歳, 男性, 自動車運転手

初診: 1983年4月27日

主訴: 左陰囊内腫瘍

既往歴: 特記すべきことなし

家施歴: 同上

現病歴: 1982年12月, 偶然左陰囊内の無痛性腫瘍に気づいた。最近増大傾向を示してきたため1983年4月27日入院した。左陰囊に外傷や炎症の既往はない。

現症: 胸腹部は理学的にとくに異常を認めず。左陰囊内に正常大の睪丸, 副睪丸を触れ, その頭側に長径約3cm, 表面不整, 弾性硬の充実性腫瘍を触知した。腫瘍は可動性で皮膚との癒着はなく, 透光性は認められなかった。左精管は触診上異常はなかった。右陰囊内容には異常はなく, 両側鼠径リンパ節の腫大も

認められなかった。

検査成績: 末梢血, 血液生化学, 検尿にはとくに異常は認めず。胸部X線写真上も異常陰影はなかった。

以上の所見により左精索腫瘍と診断し, 5月2日手術を施行した。

手術所見: 左鼠径部に精索に沿った皮膚切開を加え, 腫瘍を摘出した。腫瘍は精索上に認められ, 周囲との癒着はなく剥離は容易であった (Fig. 1)。精管には異常を認めなかった。

摘出標本: 摘出した腫瘍は3×2.4×1.8cm, 重量6g, 被膜に被われ, 表面は赤桃色である。弾力性があり硬い。断面は白桃色である。

病理組織学的所見: 線維芽細胞の増生が認められ, Azan染色によっても明瞭なように大量の膠原線維をとまっている。細血管も多く, 部位によってはリンパ球, 形質細胞の浸潤も見られる (Fig. 2, 3)。悪性変化は認められなかった。

以上より, 本腫瘍は左精索に発生した線維腫と診断された。

術後経過: 順調にて5月10日退院し, 現在まで再発を見ていない。



Fig. 1. 術中所見 矢印の部分が腫瘍



Fig. 2. H.E. 染色 ×100

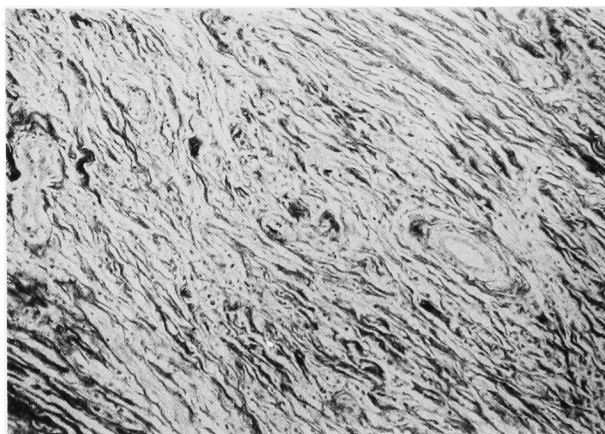


Fig. 3. Azan 染色 ×100

考 察

精索腫瘍の集計は廣野¹⁾の報告に詳しいが、それによると欧米、本邦ともに良性悪性を通じて脂肪腫が圧倒的に多い。線維腫の報告は少なく、本邦においては自験例とともにわれわれが文献上集めえた症例を加えても7例にすぎない。

一般に線維腫の発生母地は成熟結合組織と考えられている²⁾。その原因あるいは誘因について外傷や炎症の既往との関係が指摘されている症例もあるが、本邦報告例においては外傷や炎症との関係はあきらかではなく、とくにその発生原因と思われるものは見出せなかった。

原発性精索腫瘍としては脂肪腫、線維腫、線維脂肪腫、線維粘液脂肪腫、脂肪粘液腫、粘液腫、皮様嚢腫、リンパ管嚢腫、筋腫、平滑筋腫、神経線維腫、肉腫、横紋筋肉腫、平滑筋肉腫、脂肪肉腫、線維肉腫、脂肪線維肉腫、上皮性悪性腫瘍などが報告されているが、このほかに、他臓器からの転移性腫瘍、結核などの炎症性腫瘍、精液瘤、血腫なども精索および陰嚢内に見られるため、これらを術前に鑑別することは、その大きさや発育速度などを考慮に入れても非常に困難である。発育速度について、一般に良性腫瘍は緩徐で、肉腫は急速といわれているが、良性でも比較的短期間に増大することがあるし³⁻⁵⁾、いっぽう、本邦肉腫例では7割以上が初発症状出現後半年以内に受診しているといわれる⁶⁾が、約1年あるいはそれ以上たって受診した症例もあり^{7,8)}、発育速度のみを重視するのは危険である。大きさも小指頭大から小児頭大まであり、発生部位が術前に明確でない症例も少なくない。精索腫瘍における悪性腫瘍の比率は、Beccia⁹⁾によれば636例中197例(31%)、廣野¹⁾によれば本邦108例中52例(48%)とかなり高率であるため、陰嚢内や精索付近に腫瘤を認めた場合、その大きさ、発育速度に関係なく、放置するのは危険である。的確な術前診断が下された症例が少なく、病理学的検索によらなければ診断が確定しない症例が多い以上、発見しだいすみやかな外科的処置が必要と考えられる。肉腫の場合、根治的除率術に加え、放射線療法、化学療法の必要性が指摘されている⁸⁻¹⁰⁾が、線維腫においては、巨大化して睾丸、副睾丸との剝離が困難な場合を除き、腫瘍摘出のみにとどめるよう留意すべきであろう。線維腫に限らず良性腫瘍一般についていえることであるが、その術前診断の困難さのためか、除率術が施行された症例も少なくない。術中、睾丸、副睾丸、精索と腫瘍との関係を十分に観察把握するとともに、必要であれば、

Table 1. 精索線維腫

症例	報告者	報告年度	年齢	患側	大きさ	手術
1	山藤	1955	18	左	不明	不明
2	並木・ほか	1958	32	右	7×4×2.5cm 24g	腫瘍摘出術
3	永田・ほか	1962	63	右	小指頭大	不明
4	佐藤・ほか	1963	38	右	10×5×5cm	除率術
5	金田・ほか	1972	20	右	2×1.6×1.8cm	腫瘍摘除術
6	柏原・ほか	1978	55	左	128g	高位除率術
7	自験例	1984	26	左	3×2.4×1.8cm 6g	腫瘍摘出術

術中迅速診断などもおこない、可及的睾丸、副睾丸、精管などの保存に努力すべきであろう。

症例数、経過観察期間が不十分であるが、現在までの本邦線維腫報告例には、再発や悪性化、肉腫との混合型は見られない。しかし、欧米においては再発例や悪性化の報告¹⁾もあるので慎重な経過観察が必要と考えられる。

年齢、患側には別表のように一定の傾向は見いだせなかった (Table 1)。

結 語

われわれは精索に発生した線維腫の1例を報告するとともに、自験例を含めて7例の本邦報告例を集計し若干の考察を加えた。

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) Farkas A and Firster M：Fibroma of the spermatic cord. Int Surg 57：578～579, 1972
- 3) 並木重吉・久住治男：精索線維腫の1例。日泌尿会誌 49：153～157, 1958
- 4) 佐藤 進・河村 基：精索線維腫の1例。臨外 18：256～257, 1963
- 5) 柏原 昇・結城清之・山口哲男：興味ある症例の呈示。(1)精索線維腫。日泌尿会誌 69：420, 1978
- 6) 藤田 潤・竹内秀雄・吉田 修：精索線維肉腫の1例。泌尿紀要 23：489～492, 1977
- 7) 高橋伸也・工藤茂宣・江場秀夫・大橋弘実・東野 一郎・福井耕三：精索平滑筋肉腫の1例。臨泌 37：655～657, 1983
- 8) 田島政晴・松崎 求・沢村良勝・松島正浩・白井 将文・安藤 弘・秋間道夫・川村貞夫：精索肉腫の2例。臨泌 37：1023～1026, 1983
- 9) Beccia DJ, Krane RJ and Olsson CA：Cli-

nical management of non-testicular intra-scrotal tumors. J Urol 116 : 476~479, 1976

10) Blitzler PH, Dosoretz DE, Proppe KN and Shipley WU: Treatment of malignant tumors

of the spermatic cord A study of 10 cases and a review of the literature. J Urol 126: 611~614, 1981

(1984年2月8日受付)

フトラフルには、癌の計画治療が実施できるように各種剤形があり、術後長期投与により生存率の向上が得られます。

健保適用

完成 6 剤形 ● 注、カプセル、スポ、細粒、E顆粒、錠
抗悪性腫瘍剤

フトラフル®

Tetraful (FT-207) 一般名: Tegafur



↑
フトラフルズボ・ズボS
3つの吸収経路

- **フトラフル** はmasked compoundのため、副作用が軽微で、長期連続投与が可能です。
- **フトラフル** には注射剤(注射液、注射用)、胃溶経口剤(カプセル、細粒)、腸溶経口剤(顆粒、錠、カプセル)、坐剤があり、病態に応じた計画治療が実施できます。
- **フトラフル** は殺腫瘍細胞作用様式が時間依存型であり、有効濃度を長時間腫瘍細胞に連続で接触させることにより、腫瘍のtotal cell killが得られます。臨床使用法としては、少量分割連日投与が至適な方法です。

 **大鵬薬品工業株式会社** 東京都千代田区神田司町2-9