

睾丸悪性リンパ腫の2例

大阪労災病院泌尿器科（部長：水谷修太郎）

本 多 正 人
 亀 岡 博
 三 好 進
 岩 尾 典 夫
 水 谷 修 太 郎

MALIGNANT LYMPHOMA OF THE TESTIS: REPORT OF TWO CASES

Masahito HONDA, Hiroshi KAMEOKA,
 Susumu MIYOSHI, Norio IWAO
 and Shutaro MIZUTANI

*From the Department of Urology, Osaka Rosai Hospital
 (Chief: Dr. S. Mizutani)*

Two cases of malignant lymphoma arising from the testis are reported. One was 45 years of age, with the complaint of left scrotal swelling with dull pain and the other was 68 years of age, with the complaint of painless swelling of right scrotal contents. Microscopic findings were both malignant lymphoma of the testis, large cell and immunoblastic type in case 1 and diffuse mixed, small and large cell type in case 2 (Working Formulation, 1982). Biomedical and radiographic examinations revealed no apparent involvement otherwise. For the period of 6 months in case 1 and 2 months in case 2 following radical orchiectomy with postoperative irradiation (Lineac 4,000 rad), the patients have been doing quite well without any clinical evidence of recurrence.

The literature is also reviewed briefly.

Key words: Malignant lymphoma, Testicular tumor

緒 言

睾丸の悪性リンパ腫は比較的まれな疾患であり、とくに成人の場合は予後が悪い¹⁾。今回われわれは、陰嚢内容の腫脹を初発症状とした悪性リンパ腫の2例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告したい。

症 例

1. 患者 45歳, 男性

初診：1984年8月24日

主訴：左陰嚢内容の疼痛性腫脹

家族歴：特記すべき事項はない。子供2人。

既往歴：24歳時 hemorrhoidectomy, 26歳時 appendectomy を施行した。

現病歴：1984年8月20日頃より自覚していた左陰嚢内容の鈍痛および腫脹が軽減しないため、同年8月24日、当科を受診した。なお鼻閉感などの耳鼻咽喉科的な症状の発現や、皮疹などの自覚や既往はない。また睾丸打撲などの外傷の既往もない。

初診時現症：体格、栄養とも中等度。眼瞼、眼球結膜に貧血、黄染を認めない。全身の表在リンパ節に病的腫大なく、皮疹なども認めない。頸部、胸部、腹部に異常なく、肝・脾・腎のいずれも触知しない。四肢にも浮腫などの異常はない。右陰嚢内容および陰茎に

は異常を認めないが、左睾丸が小児手拳大に腫大していた。鈍痛および圧痛を有し、透光性はない。正常と思われる副睾丸を触知し、鼠径部にリンパ節、腫瘤などは触知しない。

検査所見：末梢血 RBC $496 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $7,700/\text{mm}^3$, Hb 16.3 g/dl, Ht 48%, 血小板 $28.2 \times 10^4/\text{mm}^3$, 白血球百分率 (N: 47%, E: 3%, B: 1%, L: 40%, M: 9%), 血液生化学 Na 145 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 103 mEq/L, T.P 7.7 g/dl, Alb 4.9 g/dl, A/G 1.8, T.Bil 0.6 mg/dl, GOT 24 IU/L, GPT 18 IU/L, LDH 360 IU/L, CPK 81 IU/L, ALP 7 KAU, γ -GTP 23 IU/L, LAP 31 IU/L, CHE 247 IU/L, 総コレステロール 209 mg/dl, トリグリセライド 204 mg/dl, β -リポ蛋白 732 mg/dl, FBS 100 mg/dl, Ca 4.8 mEq/L, Pi 3.7 mg/dl, BUN 14 mg/dl, creatinine 1.0 mg/dl, IgG 1,120 mg/dl, 血沈 1時間値 7 mm, 2時間値 13 mm, CRP 陰性,

β -HCG 0.3 ng/ml, AFP 20 ng/ml 以下, CEA 5.0 ng/ml. 胸部X線, 心電図, 尿所見のいずれも異常を認めない。

以上の所見から左睾丸腫瘍の診断にて1984年8月24日, 左根治的除睾丸術を施行した。周囲との癒着はなく摘除は容易であり, 副睾丸, 精索に異常を認めなかった。

肉眼的所見：睾丸は $5 \times 4.5 \times 5 \text{ cm}$ に腫大し, ほぼ腫瘍によっておきかえられていた。剖面は均一で充実性であり, 黄白色を呈していた (Fig. 1)。標本重量は 80 g であった。

組織学的所見：HE染色の弱拡大では, 睾丸の間質にびまん性に増殖した腫瘍細胞を認める (Fig. 2)。腫瘍細胞は精細管をとり囲んではいるが, 精細管内での増殖像は認められず, 精細管はあたかも腫瘍細胞の中に島状に浮かんでいるかのような像を呈している。HE染色の強拡大では, 腫瘍細胞は大型でやや多角形

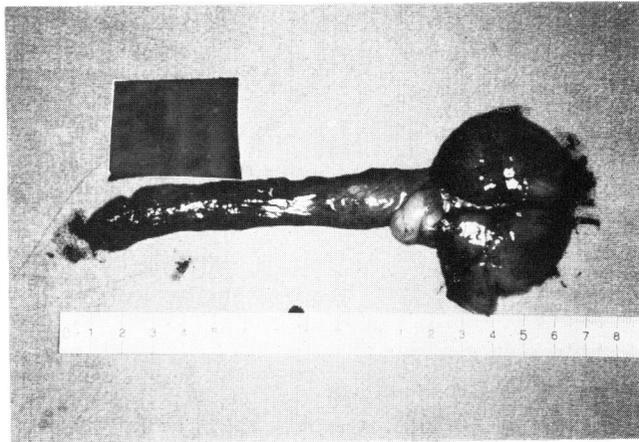


Fig. 1. Resected left testis of case 1.



Fig. 2. Photomicrograph of case 1 (HE stain $\times 40$).

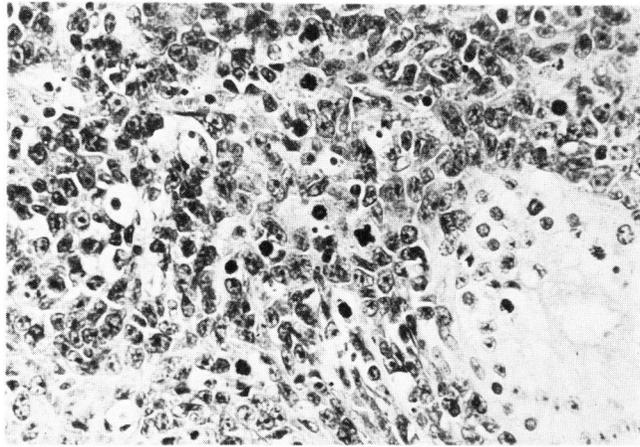


Fig. 3. Photomicrograph of case 1 (HE stain $\times 200$).

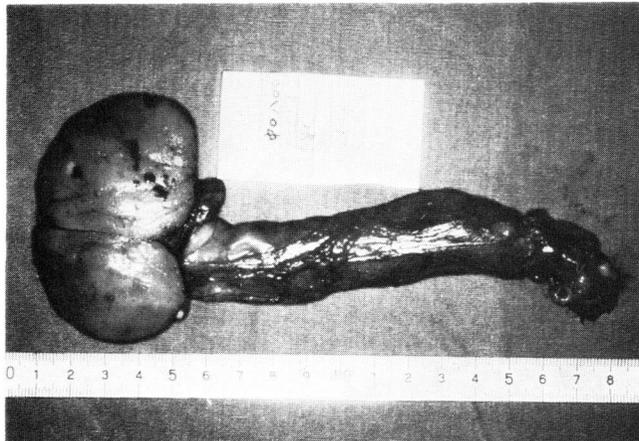


Fig. 4. Resected right testis of case 2.



Fig. 5. Photomicrograph of case 2 (HE stain $\times 100$).

Table 1. Cases with non-Hodgkin lymphoma of testes from the Japanese literature

No.	報告者	年齢	患側	病理組織	治療	予後		出典, 年次
						期間	転帰	
1.	神香	67	左**	A XR	5 M	死	①	1944
2.	二部	56	両**	A XC	3.5 M	死	②	1952
3.	伊林	不明	不明	A 不明	不明	不明	③	1954
4.	宮崎	39	右	A 不明	不明	不明	①	1957
5.	富谷	2	両	B X	不明	不明	①	1958
6*	谷百	0~9	両	B X	不明	不明	①	1958
7.	瀬野	70	両	A XR	9 M	死	①	1958
8.	伊大	48	左	A (-)	4 M	死	①	1961
9.	大根	59	両	A XR	5 M	死	②	1962
10.	板林	55	左	A XR	6 M	死	①	1962
11.	坂北	14	両	B XR	不明	不明	①	1963
12.	大	52	左	A X	不明	不明	①	1963
13.	大	5	両	A 不明	不明	不明	①	1965
14.	田村	16	両	A 不明	不明	不明	①	1965
15.	田村	69	左	A X	6 M	生	①	1965
16.	笹野	54	右	A X	8 Y*	生	②	1965
17.	陳	30	右	A XC	1 M	生	③	1966
18.	平林	62	右	B X	4 M	死	①	1966
19.	福田	55	両	A XR	5 M	死	①	1967
20.	中	14	両	A XR	1 M	死	①	1967
21.	中	27	右	A 不明	不明	不明	①	1967
22.	森	9	右	A 不明	不明	不明	①	1967
23.	浦野	48	両	A XR	10 Y**	生	②	1967
24.	大川	不明	不明	A 不明	不明	不明	①	1968
25.	井谷	68	左	A XR	11 M	死	①	1968
26.	三	53	左	A XR	2.5 M	生	①	1969
27.	三	55	両	A XR	9 M	死	②	1969
28.	高	43	両	A X	4 M	死	③	1969
29.	高	67	両	A XR	9 M	死	④	1969
30.	高	49	左	A XR	5 M	死	⑤	1969
31.	荒木	25	両	A XR	7 M	死	⑥	1969
32.	木島	16	両	A (-)	不明	不明	①	1969
33.	古	83	左	A XR	16 M	死	②	1969
34.	瓜生	84	両	A XR	6 M	死	③	1970
35.	久保	67	右	A XR	4 M	死	④	1970
36.	久保	43	右	A XR	7 M	死	⑤	1970
37.	高	66	右	A XR	3 M	生	①	1970
38.	高山	70	右	A X	不明	不明	①	1970
39.	高山	57	右	A X	不明	不明	①	1970
40.	田出	9 M	両	A XC	4 M	死	①	1970
41.	指出	67	不明	A 不明	不明	不明	①	1970
42.	神曾	18	両	A 不明	2 M	死	②	1970
43.	阿曾	52	左	A XR	4 M	死	①	1971
44.	入矢	44	両	A X	1.4 M***	生	①	1971
45.	井内	32	両	A (-)	2 M	死	②	1971
46.	大内	11	両	B X	不明	不明	①	1972
47.	寺部	54	右	A XR	5 M	不明	①	1972
48.	阿志	58	両	A XR	5 M	死	①	1972
49.	志野	67	両	A X	不明	不明	①	1972
50.	岡野	不明	不明	A 不明	不明	不明	①	1972
51.	天	30	両	A XC	4 M	死	①	1972
52.	香川	68	右	A X	4 M	死	②	1972
53.	香川	60	右	A XR	16 M	生	③	1972
54.	峰山	58	右	A XR	6 M	死	④	1972
55.	仙	75	右	A XR	7 M	死	⑤	1972
56.	仙	64	左	A XC	7 M	死	⑥	1972
57.	三國	39	左	A XR	2.3 M	生	②	1972
58.	高坂	62	左	A XC	18 M	生	①	1973
59.	古郷	51	左	A XR	11 M	死	①	1973
60.	堀内	14	両	B C	不明	不明	①	1973
61*	Tsuji	5	両	B XC	不明	不明	①	1973
62.	野辺	72	左	A XC	1.4 M	生	③	1973
63.	野	23	両	A X	3 M	死	④	1973
64.	田	60	右	A XR	4 M	生	①	1974
65.	谷	61	右	A XR	4 M	生	①	1974
66.	石	61	左	A X	1 M	死	②	1974

No.	報告者	年齢	患側	病理組織	治療	予後		出典, 年次
						期間	転帰	
67*	三好	6	両	B X	不明	不明	①	1975
68.	河合	9	右**	C XR	8 Y	生	①	1975
69.	小川	47	右**	B X	9 M	生	①	1975
70.	山谷	12	両	A 不明	不明	不明	①	1975
71.	山中	64	右**	A XC	4 M	生	①	1975
72.	杉若	44	左**	A XR	4 M	生	③	1975
73.	水谷	65	左	A XR	1.4 M	生	②	1975
74*	Ise	2	左	B X	不明	不明	①	1976
75.	斎藤	不明	不明	A 不明	不明	不明	①	1977
76.	大生	74	左**	C XC	5 M	生	①	1977
77.	藤間	26	右**	A XC	20 M	生	①	1977
78.	生平	73	不明	A 不明	不明	不明	①	1977
79.	工藤	59	右	A XC	4 M	生	①	1977
80.	三木	52	左**	A XR	1.5 M	生	②	1977
81.	永大	8	左**	B XR	1.6 M	生	③	1978
82.	大田	37	右	A XR	6 M	死	①	1978
83.	浅地	3	両**	B XC	不明	不明	①	1978
84.	湯浅	38	右**	A XC	3 M	生	①	1978
85.	畑地	5	両	B XC	2.6 M	生	③	1978
86.	高羽	不明	不明	B X	不明	不明	③	1979
87*	生田	1~9	不明	B XR	不明	不明	①	1979
88.	武藤	53	右**	C XR	不明	不明	①	1979
89.	坂田	67	右	A XC	不明	不明	①	1979
90.	坂寺	54	右	A XC	3 M	死	①	1979
91.	村尾	67	左**	A X	1.4 M	生	①	1979
92.	北村	11	左	B XC	1.5 M	生	①	1979
93.	安原	69	右	A XR	7 M	生	①	1979
94.	柏原	39	右	A XR	4 M	死	②	1979
95*	高	不明	不明	B XR	不明	不明	①	1979
96*	高	不明	不明	B XR	不明	不明	①	1979
97*	高	不明	不明	B XR	不明	不明	①	1979
98*	高	不明	不明	B XR	不明	不明	①	1979
99.	高橋	34	右**	A XR	10 M	死	①	1979
100.	吉川	不明	不明	C XC	不明	不明	①	1980
101*	吉田	5	左	B XR	10 M	死	①	1980
102*	吉田	17	左	B XR	16 M	死	①	1980
103.	松田	67	左**	D X	不明	不明	③	1980
104.	中内	77	左	A XR	4.4 M	死	①	1980
105.	花房	56	両	B 不明	不明	不明	①	1980
106.	荒木	66	右**	K X	5.7 M	死	②	1980
107.	荒木	77	左**	J XC	6 M	死	③	1980
108.	荒木	78	右**	K XR	1.5 M	生	②	1980
109.	塚中	28	右**	A XR	不明	不明	①	1980
110*	塚中	不明	不明	B 不明	不明	不明	①	1981
111*	塚中	不明	不明	B 不明	不明	不明	①	1981
112*	塚中	不明	不明	B 不明	不明	不明	①	1981
113.	吉田	不明	不明	A 不明	不明	不明	①	1981
114.	吉田	不明	不明	A 不明	不明	不明	①	1981
115.	伊藤	58	右**	A XC	不明	不明	①	1981
116.	森川	39	左**	B XR	2.2 M	生	①	1981
117.	森内	64	両	A XR	不明	不明	①	1981
118.	小松	6	両	B XR	5 M	生	①	1981
119.	吉田	7	両**	B XC	2.8 M	死	①	1981
120.	吉田	57	両**	B XR	1.7 M	生	①	1981
121.	角井	61	左**	K XR	1.6 M	生	③	1981
122.	小川	48	左**	D XR	1.2 M	生	①	1982
123.	小鈴	74	右**	K XC	不明	不明	①	1982
124.	仙	12	両**	C XC	不明	不明	①	1982
125.	三國	67	両**	B XR	6 M	死	②	1982
126.	岡野	49	右	K XR	2.2 M	生	③	1982
127.	岡野	2	右**	C XC	不明	不明	③	1982
128.	川口	76	右**	D XC	10 M	生	①	1983
129.	井上	8	左	B XR	7.3 M	生	③	1983
130.	井布	65	右	L XC	3 M	生	②	1983
131.	松田	65	右	D XR	不明	不明	③	1983
132.	蓮井	64	右**	D XC	6 M	生	③	1983
133.	村深	66	右**	A XR	5.0 M	生	①	1983
134.	深谷	17	左**	E XC	不明	不明	①	1983
135.	後藤	3	右**	E XC	1.3 M	生	①	1983

No	報告者	年齢	患側	病理組織	治療	予後		出典, 年次
						期間	転帰	
136.	野口	65	右**	I XC	2 M	生	①, 1983	
137.	木村	64	右**	G XR	不明	不明	①, 1983	
138.	加藤	59	左	A X	不明	不明	①, 1983	
139.	三原	72	右**	E XC	2 M	生	①, 1984	
140.	五十嵐	55	左**	D XR	3 M	生	①, 1984	
141.	鳴海	70	左	D XRC	不明	不明	①, 1984	
142.	"	33	右	H XRC	8 Y	死	①, "	
143.	清田	53	左**	G XRC	11 M	生	①, 1984	
144.	武内	79	左	F XC	不明	不明	①, 1984	
145.	小深田	64	左**	D XRC	4 Y	生	①, 1984	
146.	"	76	右**	D X	不明	死	①, "	
147.	自験例	45	左**	M XR	4 M	生		
148.	"	68	右**	N XR	3 M	生		

(注)

- * 三国²⁾より引用
- ** 辜丸初発と考えられる症例
- 病理組織(報告者の記載に準じた。)
 - A 縮細肉腫
 - B リンパ肉腫
 - C 非ホジキンリンパ腫
 - D Non-Hodgkin diffuse large cell type
 - E Non-Hodgkin diffuse medium-sized cell type
 - F Non-Hodgkin diffuse mixed cell type
 - G Non-Hodgkin diffuse small cell type
 - H Non-Hodgkin diffuse pleomorphic type
 - I Non-Hodgkin diffuse lymphoblastic type
 - J Malignant lymphoma, Mixed, diffuse
 - K Malignant lymphoma, Histiocytic, diffuse
 - L Malignant lymphoma, Well diff. Lymphocytic, diffuse
 - M Malignant lymphoma, large cell, immunoblastic
 - N Malignant lymphoma, diffuse mixed, small and large cell
- 治療
 - X: 除辜術 R: 放射線療法
 - C: 化学療法
- 予後
 - M: months Y: Years
 - 生: 報告時生存 死: 報告時死亡
- 出典
 - ① 日本泌尿器科学会雑誌
 - ② 泌尿器科紀要
 - ③ 西日本泌尿器科
 - ④ 札幌医学
 - ⑤ 脳と神経
 - ⑥ 癌の臨床
 - ⑦ 臨床泌尿器科
 - ⑧ 臨床皮膚泌尿器科
 - ⑨ 臨床病理
 - ⑩ 千葉医学
 - ⑪ ガンセンター新潟病院医誌
 - ⑫ 岡山医学
 - ⑬ 広島医学
 - ⑭ 日本内科学会雑誌
- ☆ 天野³⁾より引用
 ☆☆ 三木⁴⁾より引用
 ☆☆☆ 三国²⁾より引用

を呈し、細胞質にやや乏しいのに対して、核は大きく、vesicular で核小体は明瞭であり、mitosis も多数認められる (Fig. 3). Unna-Pappenheim によるメチルグリーンピロニン染色ではピロニン好性に染まる ribosome 系の細胞質が多く認められた。当院病理部における診断は、LSG 分類上 diffuse lymphoma, large cell type, working formulation 上 immunoblastic type, すなわち悪性度の高い分類に属する

non-Hodgkin malignant lymphoma であった。

経過: 術後に施行した DIP および腹部 CT に異常を認めなかった。病理組織診断にて悪性リンパ腫と診断された後、ただちにリンパ管造影、ガリウムシンチ、肝シンチ、胃透視などの諸検査を施行したが異常を認めず、同時に受診した当院耳鼻咽喉科にても異常なしとの所見を得た。なお骨髄穿刺は施行していない。以上の所見より本症例は辜丸に限局している可能性があると考えられ、Ann Arbor 分類¹⁷⁾ で言えば stage I E に相当すると判断した。

治療: 術後25日目より骨盤腔および傍大動脈リンパ節に対して計 4,000 rad の放射線療法を施行した。放射線療法終了後、化学療法も考慮したが患者の強い希望もあり、術後70日目に退院した。その後外来通院にて経過観察中であるが、術後6カ月を経過した現在、再発の徴候を認めていない。

2. 患者 68歳, 男性

初診: 1985年1月24日

主訴: 右陰嚢内容の無痛性腫脹

家族歴: 特記すべき事項なし。子供2人。

既往歴: 虫垂炎にて22歳時に appendectomy をうけた。

現病歴: 約半年前に右陰嚢内容の無痛性腫脹に気づいていたが、漸時増大する傾向があるために当科外来を受診し、入院となった。鼻閉感などの耳鼻咽喉科的症状や、皮疹の既往はない。また辜丸打撲の既往もない。

入院時現症: 体格、栄養ともに中等度である。眼瞼、眼球結膜に異常はなく、全身の表在リンパ節の病的腫大も皮診も認めない。頸部、胸部、腹部、四肢の理学所見に異常はない。左陰嚢内容および陰茎に異常を認めないが、右辜丸はゴルフボール大に腫大し、硬いが、圧痛、透光性のいずれも認めない。鼠径部にリンパ節、異常腫瘍など触知しない。

検査所見: 末梢血 RBC $501 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Hb 15.6 g/dl, Ht 45.9%, WBC $5,900 / \text{mm}^3$, 白血球百分率 (N: 78%, E: 1%, B: 0%, L: 15%, M: 6%), 血小板 $19.7 \times 10^4 / \text{mm}^3$, 止血機能正常。血液化学 T.P 8.3 g/dl, Alb 5.2 g/dl, GOT 21 IU/L, GPT 14 IU/L, LDH 288 IU/L, ALP 10 KAU, BUN 15 mg/dl, creatinine 1.1 mg/dl, Na 139 mEq/L, K 4.6 mEq/L, Cl 103 mEq/L, β -HCG 0.3 ng/ml, AFP 20 ng/ml 以下, CEA 5.0 ng/ml。胸部X線, 尿所見, 心電図のいずれも異常を認めない。

以上の所見から右辜丸腫瘍の診断にて1985年1月24日、右根治的除辜術を施行した。周囲との癒着はなく

Table 2. A working formulation of non-Hodgkin lymphoma

Low grade
A.Malignant lymphoma,small lymphocytic consistent with CLL plasmacytoid
B.Malignant lymphoma,follicular predominantly small cleaved cell diffuse areas sclerosis
C.Malignant lymphoma,follicular mixed,small cleaved and large cell diffuse areas sclerosis
Intermediate grade
D.Malignant lymphoma,follicular predominantly large cell diffuse areas sclerosis
E.Malignant lymphoma,diffuse small cleaved cell sclerosis
F.Malignant lymphoma,diffuse mixed,small and large cell sclerosis epithelioid cell component
G.Malignant lymphoma,diffuse large cell cleaved cell non cleaved cell sclerosis
High grade
H.Malignant lymphoma,large cell,immunoblastic plasmacytoid clear cell polymorphous epithelioid cell component
I.Malignant lymphoma,lymphoblastic convoluted cell non convoluted cell
J.Malignant lymphoma,small noncleaved cell Burkitts follicular areas
Miscellaneous
Composite
Mycosis fungoides
Histiocytic
Extramedullary plasmacytoma
Unclassifiable
Other

摘除は容易であり、副睪丸、精索に異常は認めなかった。

肉眼所見：摘除標本の重量は 60 g、睪丸は 6×4×3 cm に腫大し、剖面は均一で充実性であり、ほぼ腫瘍によっておきかえられ、黄白色を呈していた (Fig. 4)。

病理組織学的所見：HE 染色にて睪丸の間質にびまん性に増殖した腫瘍細胞を認め、萎縮した精細管が島状に浮かぶような像を呈する。腫瘍細胞は小型ないしは大型の細胞が混在しており、Working Formulation 分類上、diffuse mixed, small and large cell type に属すると考えられる、すなわち症例 1 よりも組織学的には予後の良好な型であるとの病理診断を得た

(Fig. 5)。術後 DIP、後腹膜 CT、リンパ管造影、ガリウムシンチ、肝シンチ、骨シンチを含む諸検査にて、異常所見を認めなかった。耳鼻咽喉科的にも異常

Table 3. 悪性リンパ腫の病期決定に必要とされる画像診断 (AJC)

Chest roentgenogram
Bilateral low-extremity lymphangiography
Radioisotope scans of spleen and liver
Radiologic studies of the skeleton
^{99m} Tc labeled polyphosphate bone scans
Ga scans
Ultrasound
CT scans

を認めず、予防的に骨盤腔ならびに後腹膜腔に対して合計 4,000 rad のリニアック照射を施行した。術後2カ月を経過しようとするが、臨床的にはなんら再発の徴候はなく、現在外来通院にて経過観察中である。

考 察

リンパ節外の非ホジキンリンパ腫が全非ホジキンリンパ腫のうちで占める割合は、欧米では約 1/4 の割合とされているが、日本においては東大病院の 850 例の集計中 440 例と約 1/2 を占める。このうち睾丸における発生は 2 例 (0.5%) にすぎない⁹⁾。本邦における睾丸非ホジキンリンパ腫の報告例は、われわれの調べた限りでは 146 例を数える。これに自験 2 例を加えた 148 例の概要を、Table 1 に示す。

悪性リンパ腫は従来、ホジキン病、細胞肉腫、リンパ肉腫、巨大汙胞性リンパ腫、パーキットリンパ腫に分類されていたが、今日ではホジキン病と非ホジキン病とに大別され、後者は、本邦で LSG 分類が、欧米では Working Formulation が広く用いられている^{6), 15), 16)} (Table 2)。

睾丸の非ホジキンリンパ腫は中・高齢者に好発するといわれている^{7), 8)}。本邦における 148 例では 60 歳代に発症のピークがあり、50 歳代以降の発症が約 56% を占める。ただし従来リンパ肉腫としてあつかわれていた LSG 分類によるところの diffuse small cell type, diffuse medium-sized cell type, diffuse lymphoblastic type に限れば、発症のピークは小児と 60 歳代の 2 峰性を呈する。また本症は両側発生例も多いとされており¹⁶⁾、本邦報告例では約 30% が両側発症である。

非ホジキンリンパ腫の staging は、ホジキン病に準じておこなわれている。その決定に必要な検査として渡辺⁹⁾は米国ガン病期分類合同委員会 (AJC) のそれより Table 3 のごとく引用している。また松田らはガリウムシンチグラフィをもっとも信頼すべき検査としている¹⁰⁾。Cabanillas ら¹¹⁾によればガリウムシンチとリンパ管造影の診断一致率は 85%、Lee ら¹²⁾によれば CT scanning とリンパ管造影のそれは 84% である。

治療法は除睾丸術、放射線療法、化学療法が併用されている。非ホジキンリンパ腫においてもホジキン病に準じて、stage II 以下であれば放射線療法が、stage III 以上であれば化学療法が原則的であるが、本邦報告例では stage II 以下でも化学療法が施行されている例が多い。

一般に睾丸の非ホジキンリンパ腫の予後は悪い¹⁰⁾。

Working Formulation は予後に重点をおいて 3 段階に分類している。low grade malignancy はその平均生存期間が 5.1~7.2 年、intermediate grade, high grade はそれぞれ 1.5~3.4 年、0.7~1.3 年である⁶⁾。自験第 1 例は high grade malignancy に、第 2 例は intermediate grade malignancy に属し、今後十分な経過観察が必要であると考えている。

また TB 細胞別機能的分類により、疾患の進展、予後が大きく異なることも報告されている¹³⁾。非ホジキンリンパ腫においては staging がホジキン病ほど意義をもたないとの意見もあることから¹⁴⁾、これらの分類が今後大きな意義を持つことが予想される。

結 語

睾丸に初発した非ホジキンリンパ腫の 2 例を報告するとともに、あわせて本邦文献のなかから 148 例を集計した。

稿を終るにあたり御校閲をたまわった恩師、園田孝夫教授に深謝いたします。本稿の第 1 例めの要旨は第 109 回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 毛利 昇・島峰徹郎：節外性 non-Hodgkin リンパ腫。日本臨床 41：2569~2577, 1983
- 2) 三国友吉・北川道夫・森本鎮義・宮崎義久・安川修・田倉 弘：左睾丸に原発したと思われる両側睾丸の悪性リンパ球性リンパ腫 (リンパ肉腫) の 1 例と本邦におけるその 28 例の統計的考察。泌尿紀要 28：1427~1435, 1982
- 3) 天野 滋・若狭治毅：睾丸原発の細網肉腫について—臨床的病理学的検討—。臨泌 26：989~994, 1972
- 4) 三木恒治・清原久和・森 義則・和田 昭・古武敏彦：睾丸細網肉腫の 1 例。泌尿紀要 23：695~700, 1977
- 5) 三国友吉・田倉 弘・田端運久：左睾丸に原発したと思われる睾丸細網細胞肉腫の 1 例ならびに内外 50 症例の文献的考察。泌尿紀要 18：743~756, 1972
- 6) The non-Hodgkin's lymphoma pathologic classification project: National Cancer Institute sponsored study of classifications of non-Hodgkin's lymphomas, summary and description of a working formulation for clinical usage. Cancer 49: 2112~2135, 1982
- 7) Duncan PR, Checa F, Gowing NFC,

- McElwain TJ and Peckham MJ: Extranodal non-Hodgkin's lymphoma presenting in the testicle, a clinical and pathologic study of 24 cases. *Cancer* **45**: 1578~1584, 1980
- 8) Turner RR, Colvy TV and MacKintosh FR: Testicular lymphomas; A clinicopathologic study of 35 cases. *Cancer* **48**: 2095~2102, 1981
- 9) 渡辺俊一: non-Hodgkin リンパ腫の staging のための画像診断. *日本臨牀* **41**: 2586~2592, 1983
- 10) 松田聖士・清水保夫: 睾丸腫瘍を疑わしめた非ホジキンリンパ腫の1例. *西日泌尿* **45**: 1057~1061, 1983
- 11) Cabanillas F, Zornoza J, Hainie TP and Rodriguez V: Comparison of lymphangiography and Gallium scans in the non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer* **39**: 85~88, 1977
- 12) Lee JK, Stanley RJ, Sagel SS and Levitt RG: Accuracy of computed tomography in detecting intra-abdominal and pelvic adenopathy. *Am J Roentgenol* **131**: 311~315, 1978
- 13) 白川 茂・仮谷嘉昭・田中 公・康 龍男: 悪性リンパ腫の臨床. *日本医事新報* **3049**: 3~11, 1982
- 14) Chabner BA, Fisher RI, Young RC and DeVita VT: Staging of non-Hodgkin's lymphoma. *Semin Oncol* **7**: 285~291, 1980
- 15) 若狭治毅: Non-Hodgkin リンパ腫の形態分類—LSG 分類と国際分類—. *日本臨床* **41**: 2497~2505, 1983
- 16) 森 茂郎: ノン・ホジキン・リンパ腫. (1) 病理組織学分類. *臨床科学* **20**: 933~939, 1984
- 17) Carbone PP and Kaplan HS: Report of the committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer Res* **31**: 1860~1861, 1971

(1985年4月9日受付)