

精索に発生した線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) の1例

健保連大阪中央病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)

近藤 宣幸, 高 栄哲, 土井 康裕*

竹山 政美**, 藤岡 秀樹

市立豊中病院病理 (部長: 花田正人)

花 田 正 人

A CASE OF FIBROUS PSEUDOTUMOR OF THE SPERMATIC CORD

Nobuyuki KONDOH, Eitetsu KOH, Yasuhiro DOI,
Masami TAKEYAMA and Hideki FUJIOKA

*From the Department of Urology, Osaka-Central Hospital
(Chief: Dr. H. Fujioka)*

Masato HANADA

*From the Department of Pathology, Toyonaka Municipal Hospital
(Chief: Dr. M. Hanada)*

A case of fibrous pseudotumor of the left spermatic cord is reported. The patient was a 4-year-old boy with the complaint of swelling and pain of the left scrotal contents. An intrascrotal tumor was suspected and surgical exploration was carried out. A small tumor was resected and histological examination revealed fibrous pseudotumor. This tumor was not a true neoplasm, but was due to an inflammatory disease.

The clinical and histological findings of the tumor are discussed.

(Acta Urol. Jpn. 34: 2197-2200, 1988)

Key words: Fibrous pseudotumor, Spermatic cord

緒 言

線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) は、身体の各部位に発生するとされているが、泌尿器科領域では比較的まれな疾患である。とくに精索に発生した例は、本邦では過去にわずか一例の報告がみられるのみである。最近われわれは、精索に発生した1例を経験したので、その症例について文献の考察を加え報告する。

症 例

患者: 4歳, 男子

初診: 1987年2月9日

主訴: 左陰嚢部腫脹および疼痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1986年7月頃より、左陰嚢部腫脹が出現。近医にて、陰嚢水腫と診断されたがその後自然消失した。1987年2月頃より、再度左陰嚢部腫脹とともに、同部の疼痛も出現したため、同年2月9日近医より当科紹介され外来受診した。左陰嚢部の超音波検査を施行したが、左辜丸に近接した diffuse な陰影を認めるも、詳細は不明であった。陰嚢内の検索のため、1987年2月13日、当科入院となった。

入院時現症: 身長 101.9 cm, 体重 16 kg, 血圧 108/80 mmHg, 脈拍 108/分 整。左辜丸上部に、やや境界不鮮明な、約 2 cm の弾性硬の腫瘤を触れた。左陰嚢の一部のみ透光性を認めた。左陰嚢内容には異常はなかった。その他理学的に異常所見を認めなかった。

入院時検査成績: 検血; RBC $456 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $9,700/\text{mm}^3$, Hb 12.3 g/dl, Ht 35.8%, Plt

* 現: 南大阪病院泌尿器科

** 現: 市立堺病院泌尿器科



Fig. 1. Intraoperative photograph



Fig. 2. Macroscopic appearance of the specimen

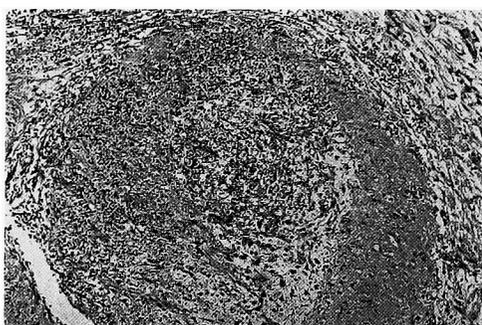


Fig. 3. Pathological examination revealed fibrous pseudotumor. H.E. ($\times 20$)

$26.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血液生化学 ; TP 7.3 g/dl, Alb 4.6 g/dl, T-bil 0.3 mg/dl, GOT 24 KU, GPT 6 KU, LDH 471 WU, Cr 0.4 mg/dl, BUN 10.6 mg/dl, UA 4.0 mg/dl, Na 142 mEq/l, K 3.8 mEq/l, Cl 105 mEq/l, CEA 0.6 ng/ml, α -FP 3 ng/ml, β -HCG

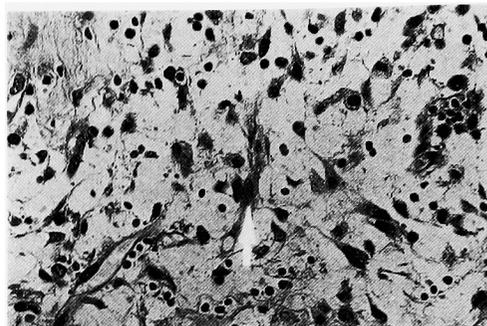


Fig. 4. Tumor predominantly composed of fibroblasts (arrow). H.E. ($\times 200$)

0.6 ng/ml, 尿所見 ; pH 1.0, 蛋白 (-), 糖 (-), ウロビリノーゲン (±), 尿沈渣に異常を認めず。

以上の検査成績にても確定診断を得られず, 悪性腫瘍も完全に否定し得ないため, 全麻下に左鼠径部横切開にて, 左陰嚢試験切開術を施行した。

手術所見: 睾丸鞘膜を開くと, 漿液の貯溜はわずかであり, 睾丸, 副睾丸とも異常を認めず, 外部より触れていたものは, 精索に局限した腫瘍であった。Fig 1 矢印のごとく, 腫瘍は肥厚した結合組織に囲まれて, 精索血管や精管との連絡性はなかった。摘出腫瘍は, 大きさが 4×12 mm, 表面は平滑で, 周囲との癒着はなかった (Fig. 2)。病理組織学的には, 腫瘍の境界は, 明瞭であり, 肉芽腫としての特徴, すなわち, 毛細血管や線維芽細胞の増生が目立ち, 一部硝子化したコラーゲンも散見できた。リンパ球などの炎症細胞もみられるが, 明らかな細胞浸潤はなかった (Fig. 3)。強拡大像では, Fig. 4 の矢印のごとく, 線維芽細胞が目立ち, 悪性所見は認められなかった。以上の所見より, 線維性偽腫瘍と診断された。術後経過は順調で, 約10カ月経った現在, 再発の徴候はない。

考 察

線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) の定義としては“炎症性機序によって, 腫瘍状病変をきたす疾患のうち, 結核・梅毒などの特異的炎症や, 全身疾患の局所症状として発症した場合を除いたものを総称した診断名¹⁾”であり, けっして真性腫瘍ではない (Table 1)。したがって本疾患と同様に組織の線維性増殖を認める, 線維腫との鑑別が必要で, Goodwin²⁾ や Luwis ら³⁾ は, 線維腫は, 炎症所見の認められない新生物であるのに対し, 本疾患は, 慢性炎症所見を認める炎症疾患とし, 両者を明らかに区別した。本疾患は同義語が多く, inflammatory pseudotumor, plasma cell granuloma, 泌尿器科領域では, pseudofib-

romatous periorchitis, reactive periorchitis, chronic proliferative periorchitis などが, ほぼ同一の組織像をさしている⁴⁾.

発生部位は, 眼窩, 肺, 胸膜, 皮膚, 消化器や上気道など全身に及ぶが, 泌尿器科領域では比較的稀な疾患と考えられ, これまでに陰嚢内発生例のみが報告されている. Mostofi ら⁵⁾は陰嚢内に発生した本疾患を, fibrous pseudotumor として分類した. 彼らによると, 陰嚢内発生例の45%に陰嚢水腫を認める他, 30%に陰嚢部外傷や副睾炎の既往をもつ⁶⁾としている. また陰嚢部では, 67%が辜丸鞘膜, 10%が副辜丸, 残

Table 1. 線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor)

定 義:	炎症性機序によって腫瘍状病変をきたす疾患のうち, 結核, 梅毒などの特異性炎や全身疾患の局所症状として発症した場合を除いたものを総称した診断名.
同義語:	inflammatory pseudotumor plasma cell granuloma pseudofibromatous periorchitis reactive periorchitis
好発部位:	眼窩, 肺, 胸膜, 皮膚, 消化器, 上気道
線維腫 (Fibroma) との異同:	(Goodwin ら) Fibroma: 組織の線維性増殖, 真性腫瘍 Fibrous pseudotumor: 組織の線維性増殖+慢性炎症所見, 炎症性疾患 (=chronic proliferative periorchitis)

Table 2. 本邦における線維性偽腫瘍陰嚢内発生例

No.	報告者	報告年度	年齢	患側	発生部位	大きさ	主 訴	手 術
1.	早川・ほか	1980	54	右	副辜丸	2.5×2.5×4 cm	無痛性腫瘍	副辜丸全摘術
2.	間根・ほか	1983	49	右	辜丸鞘膜	11×6×4 cm 200 g	右下腹 部痛	高位除 辜術
3.	中目・ほか	1985	8	右	精 索	1.5×1 cm	無痛性腫瘍	腫瘍摘 出術
4.	窪田・ほか	1987	46	左	辜丸鞘膜	6.5×3.5 cm 10 g	無痛性腫瘍	腫瘍摘 出術
5.	自験例	1987	4	左	精 索	0.4×1.2 cm	左陰嚢 部痛	腫瘍摘 出術

りが精索から発生し, adenomatoid tumor について多い^{6,7)}とされる. しかし, 本邦においては陰嚢内発生例についての報告は少なく, Table 2 に示すように, 自験例はこれまでの4例に続き, 第5例目と思われる. 過去の発生部位は, 副辜丸⁸⁾, 辜丸鞘膜2例^{9,10)}, 精索⁴⁾であり, 自験例は精索発生としては2例目である. 欧米での陰嚢内好発年齢は30~60歳とされているが, 本邦では自験例を含め, 5例中2例が10歳以下である.

本疾患の治療方法に関しては, 病理組織像との関連で, リンパ球浸潤が著明なリンパ腫型には放射線療法が, 多彩な炎症性細胞浸潤を伴う肉芽腫型にはステロイド療法が効果ありとされ, とくに眼科領域で試みられている¹⁾. しかし, 一般には外科的切除術が多く行われており, その場合, 悪性腫瘍との鑑別が重要である. 陰嚢内発生例においても本邦での第2例目のごとく, 大きくて境界も不明瞭な場合など, 肉眼的には悪性を否定できないことがあり, 除辜術を施行された文献が散見される¹¹⁻¹³⁾. Gilchrist ら¹⁴⁾は, 多数の結節を形成しているような場合, 各結節ごとに凍結切片で診断し, 本疾患と確定すれば, 辜丸鞘膜を含めた腫瘍摘出術が適切かつ十分とっており, Upton ら¹⁵⁾も, 不必要な除辜術を戒めている. 特に, 自験例のように

若年の場合には, 本疾患の存在も考慮し, できる限り辜丸保存的に対処すべきと考える.

なお最近, 特異な肉芽腫の陰嚢内発生例が, とくに西日本中心にあいついで報告され注目されている^{15,17)}. 当科においても, “陰嚢内に発生した肉芽腫を特徴とする inflammatory pseudotumor の1例”として報告した¹⁸⁾が, これらの疾患の特徴は, 著明な好酸球浸潤を伴うことが多く, 形態が陰茎根部をとり囲むようなTないしY字型を呈することであり, 従来線維性偽腫瘍とは異なる疾患群であると考えられている.

ま と め

4歳男子精索に発生した線維性偽腫瘍の1例を報告し, 若干の文献的考察を加えた.

なお, 本論文の要旨は, 1987年9月26日第121回関西地方会にて発表した.

文 献

- 1) 暁 清文, 浅野庄三: 類部炎症性偽腫瘍の1例. 耳鼻臨床 76: 1897-1901, 1983
- 2) Goodwin WE and Vermooten V: Multiple, benign, fibrous tumors of the tunica vaginalis testis. J Urol 56: 438-447, 1946

- 3) Lewls HY and Pierce JM: Multiple fibroma of the tunica vaginalis. *J Urol* **87**: 142-144, 1962
- 4) 中目康彦, 吉田謙一郎, 金親史尚, 根岸壮治: 精索に発生した線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) の1例. *西日泌尿* **47**: 1457-1459, 1985
- 5) Mostofi FK: Testicular tumors. Epidemiologic, etiologic and pathologic features. *Cancer* **32**: 1186 1973
- 6) Mostofi FK and Price EB: Tumors of the male genital system. Armed Forces Institute of Pathology, 151-154, Washington D.C., 1973
- 7) Bruijnes E, Ladde'sBE, Dabhoiwala NF and Stukart RAH: Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis. *Urol Int* **39**: 314-317, 1984
- 8) 早川正道, 馬場志郎, 中村 宏, 河合俊明: 副睾丸に認められた線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) の1例. *臨泌* **34**: 1191-1194, 1980
- 9) 関根昭一, 桜井・人: 辜丸鞘膜に発生した線維性偽腫瘍の1例. *臨泌* **37**: 357-359, 1987
- 10) 窪田理裕, 後藤徹明, 坂下茂夫, 小柳知彦, 藤岡保範, 竹本克重: 辜丸固有鞘膜より発生した線維性偽腫瘍. *臨泌* **41**: 898-899, 1987
- 11) Strom GW: Pseudotumor of testicular tunica. *J Urol* **118**: 340, 1977
- 12) Sarlis I, Yakoymakis S and Rabelakos AG: Fibrous pseudotumor of the scrotum. *J Urol* **124**: 742-743, 1980
- 13) Sen S, Patterson DE, Sandoval O and Word L: Testicular adnexal fibrous pseudotumors. *Urology* **23**: 594-597, 1984
- 14) Gilchrist KW and Benson RC: Multifocal fibrous pseudotumor of testicular tunics. Possible clinical dilemma. *Urology* **14**: 285-287, 1979
- 15) Upton JD and Das S: Benign intrascrotal neoplasmas. *J Urol* **135**: 504-506, 1986
- 16) 高橋陽一, 松田公志, 堀井泰樹, 大森孝平, 飛田収一, 前田義雄: 特異な形状を呈する陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の5例. *日泌尿会誌* **75**: 1194, 1984
- 17) 平野章治, 小橋一功, 美川郁夫, 小田島肅夫: 陰嚢内陰茎根部に発生した著明な好酸球浸潤を伴った巨細胞性肉芽腫の1例. *西日泌尿* **49**: 1477-1480, 1987
- 18) 松井孝之, 藤岡秀樹, 花田正人, 松田 稔: 陰嚢内に発生した肉芽腫を特徴とする inflammatory pseudotumor の1例. *日泌尿会誌* **77**: 1195, 1986

(1987年12月11日受付)