

睾丸類表皮嚢腫の2例：追加症例

国立札幌病院・北海道がんセンター泌尿器科（医長：勝目三千人博士）

大 室 博
藤 枝 順 一 郎
勝 目 三 千 人

EPIDERMOID CYST OF THE TESTIS: REPORT OF TWO CASES

Hiroshi OHMURO, Junichiro FUJIEDA and Michito KATSUME

From the Department of Urology, Sapporo National Hospital

(Chief: Dr. M. Katsume, M. D.)

Two cases of epidermoid cyst of the testis were presented.

Case 1 was 19 years old and case 2 was 42 years old, both complaining painless mass in the scrotum.

Orchiectomy with high ligation of the cord was done.

The literature was briefly reviewed.

序

睾丸に発生する腫瘍はそのほとんどが悪性のものであり良性腫瘍はきわめて少ない。そのうちでも epidermoid cyst はさらにまれなもので、現在までの報告例も内外合わせて50例にみたない。

われわれは陰嚢内腫瘍を主訴として受診し、手術により睾丸の epidermoid cyst と確診しえた2例を経験したので、先に勝目(1963)⁶⁾が報告した1症例に追加する。

自 験 例

症例1 新○秀○ 19才 営林署員

主訴 右陰嚢内の腫瘍

経過 約8カ月前より右陰嚢内の腫瘍に気づいた。疼痛、熱感などはなかった。某院外科にて右睾丸腫瘍を疑われ1969年7月30日当科受診した。

既往歴 14才のとき椎間板ヘルニアにて1カ月間の牽引治療を受けた。18才のとき、献血に際し高血圧を指摘され、若年性高血圧として通院治療を受けた。

家族歴 特にない。

外来時所見 上部尿路視触診上正常。

膀胱部圧痛なし、陰茎は正常。

左陰嚢内容正常、右陰嚢内容は右睾丸正常、右副睾丸尾部に一致して小指頭大の表面凹凸のある硬い腫瘍を触れる。圧痛はない。精索は正常、前立腺も正常。

尿所見、黄色中性、比重1019、蛋白(-)、糖(-)、ウロビリノーゲン(-)、赤血球(-)、白血球僅少、細菌(-)。

IVPにて両腎とも機能、形態とも正常。

右副睾丸結核を疑い入院した。

入院時の検査成績

血液 RBC 451×10^4 , Hb 14.6g/dl, Ht 44%,

WBC 7800 (stab 2, seg 52, lympho 41, mono 1%)。

血清蛋白 6.9g/dl, A/G 2.2 (al. 69%, α_1 -gl. 5, α_2 -gl. 7, β -gl 7, γ -gl. 12)。

MG 5単位, Kunkel 2.8, 単位 TTT 0.8 単位。

GOT 20K, GPT 23K, 総 cholesterol 163mg/dl, 酸フォスファターゼ 1.8KA, アルカリ・フォスファターゼ 4.6KA。

血清電解質 Na 140mEq/L, K 4.1mEq/L, Cl 110mEq/L, BUN 19.0mg/dl, creatinine 1.3mg/dl, PSP 15分30%。

赤沈 60分 3mm 120分 7mm。

Wa-R (-)

尿 結核菌培養 (-)

入院後 SM, PAS, INAH 3者併用し、1ヵ月後に右副睾丸摘除の予定にて手術を施行した。

手術所見 右陰嚢の皮膚切開にて右陰嚢内容を脱臼するに右副睾丸は正常。副睾丸尾部附着部の睾丸白膜直下に表面黄白色の小指頭大の硬い腫瘤あり。睾丸腫瘍を疑い、外鼠径輪部の所で精索および精管を結紮切断したのち除睾術を施行した。

この腫瘤の大きさは1cm×1cmで周囲の睾丸実質とは被膜により画然と区別され剖面はチーズ状で層状を呈していた。

組織学的所見 (Fig. 1)

腫瘤の嚢胞壁は2～3層の重層扁平上皮より成り内容にはケラチン様物質が充満している。毛嚢その他の皮膚付属器は証明されない。以上の所見より epidermoid cyst と診断された。

睾丸の精子形成能は年齢相応であった。

術後経過良好で現在通院観察中である。

症例2 佐○木○充 42才 教員

主訴 左陰嚢内の腫瘤

経過 約3年前より左陰嚢内の無痛性腫瘤に気づくも放置していた。1969年7月5日精査を求めて当科受診した。

既往歴 外傷、性病の既往もない。

家族歴 特になし。

外来時所見 上部尿路視触診上正常。膀胱部の圧痛もない。陰茎は正常。右陰嚢内容は正常。左陰嚢内容は全体として鶏卵大で弾性硬にて表面に散在性に小豆大の硬い結節を触れる。睾丸、副睾丸の判別はできない。精索は正常。前立腺も正常。

尿所見 黄色、酸性、比重1022、蛋白(+)0.3%、糖(-)、ウロビリノーゲン(±)、赤血球(+)、白血球(+)、細菌(-)。

左睾丸腫瘍を疑い入院した。

入院時の検査成績

血液 RBC 413×10^4 , Hb 14.8g/dl, Ht 44%, WBC 9800 (eosino 1%, stab 7, seg 46, lympho 44, mono 2)。

血清蛋白 7.3g/dl, A/G 1.4 (al. 58%, α_1 -gl. 7, α_2 -gl. 8, β -gl. 10, γ -gl. 17)。

MG 11 単位, Kunkel 3.6 単位, TTT 1.2 単位, GOT 30K, GPT 26K, 総 cholesterol 157mg/dl, 酸フォスファターゼ 2.6KA, アルカリ・フォスファターゼ 8.5KA。

血清電解質 Na 141mEq/L, K 3.8mEq/L, Cl 105mEq/L。

BUN 12 mg/dl, creatinine 1.3mg/dl。

CRP (-), RA (-), ASLO 12 Todd.

LDH 315 Worb. 単位。

赤沈 60分 1mm 120分 5mm。

Wa-R (-), 尿妊娠反応 (-)。

DIPにて 両腎, 機能, 形態とも正常。

手術所見 左鼠径管に沿った皮切にて外鼠径輪のところで精索を出し、これを Nelaton catheter にて緊迫阻血ののち陰嚢内容を脱臼する。睾丸固有莖膜内葉の表面にエンドウ豆大～米粒大の腫瘤が散在する。睾丸は小鶏卵大で上極2/3に白色の弾性軟の腫瘤あり。睾丸腫瘍として外鼠径輪部の所で精索および精管を結紮切断ののち除睾術を施行した。摘出睾丸の剖面は上極2/3は周囲とは被膜により画然と区別され黄白色のチーズ状の内容が充満していた。睾丸下極1/3は正常睾丸組織であった。

組織学的所見 (Fig. 2)

症例1と同様の所見で epidermoid cyst と診断された。精子形成能は年齢相応であった。

睾丸固有莖膜内葉の散在性の腫瘤は瘢痕様線維組織であった。

術後経過観察中である。

考 按

睾丸腫瘍は男子における悪性腫瘍中約1%で発生頻度は1:50000といわれている¹⁰⁾。

睾丸の良性腫瘍としては線維腫、脂肪腫、血管腫、筋腫、骨腫、dermoid cyst, epidermoid cyst 等があり²⁾。良性腫瘍は全睾丸腫瘍の2～4%といわれている³⁾。

epidermoid cyst は人体全体からみたとき、最も一般的な腫瘍であり、ほとんど全身の器官にその発生をみるという。その大部分は皮下に発生をみ、その他、脳、骨、筋肉、卵巣、脾、膀胱、心、下垂体にも発見されている¹¹⁾。

睾丸の epidermoid cyst は1942年 Dockerty & Priestly¹⁾ が第1例を報告して以来報告例が散見される。Friedmann-Moore の922例の睾丸腫瘍中10例の epidermoid cyst の報告があるが、これには teratoma も含まれているという¹¹⁾。

Gilbaugh (1967)³⁾ は先に報告した勝目例も含め30例を集めており、本邦においては小川ら(1969)⁹⁾ が自験例2例を報告し国内例13例と述べている。野中ら⁸⁾ によると本邦症例11例中術前に睾丸腫瘍と診断されたものは1例のみで副

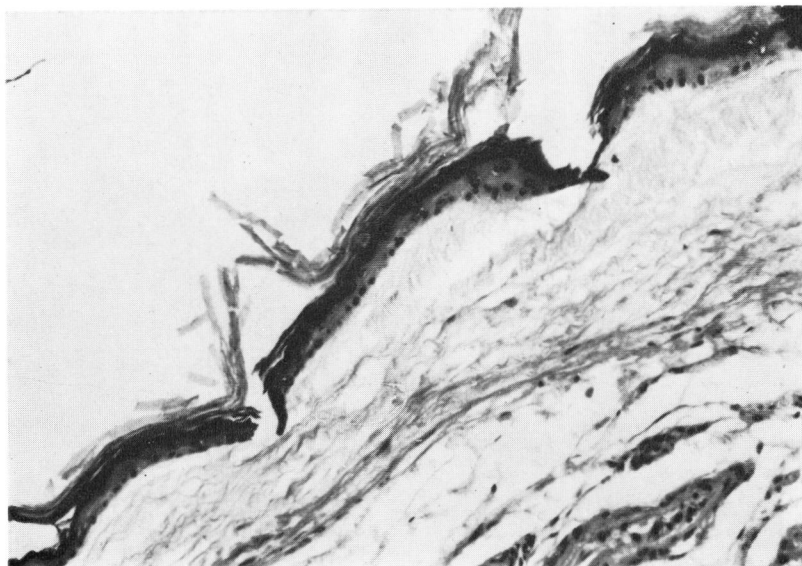


Fig. 1 Case 1, section of cyst wall.



Fig. 2 Case 2, section of cyst wall and adjacent testicular tissue.

辜丸炎，特にその腫瘍の性状から結核性副辜丸炎と診断されたものが圧倒的に多いという。

さて epidermoid cyst の発生病理については古くより多くの説がある¹³⁾。

1) 辜丸網状体 (rete testis) の keratinizing cyst であるという説で，それゆえに辜丸の上極に多く発生をみるという⁴⁾。

2) epidermal の辜丸内への迷入によるという説。

3) 精細管上皮の扁平上皮化生によるという説。Wohumani¹⁴⁾ は epidermoid cyst の発生をみた辜丸の連続切片にて cyst の周囲あるいは遠隔部においても精細管上皮の keratinizing or non-keratinizing 扁平上皮化生は見当らなかったと述べている。

4) teratoma から発生するという説。

teratoma は種々な分化程度の3つの primordial germ layer より成っており，場合によ

ては1つあるいは2つの germ layer が分化増殖し、他の1つあるいは2つの要素が消滅しその結果 biphyletic or monophyletic tumor となることがある。このごとくに epidermoid cyst は teratoma の unilateral development として考えられる¹³⁾。

これらの説のうち4)の teratoma 起源の説が最も多くの人により支持されており、この teratoid origin は睾丸においてのみの特殊な考え方ではなく、struma ovarii や pseudomucinous cystoadenoma of ovary 等はやはりこの teratoma の unilateral development の1例である¹³⁾。

睾丸 epidermoid cyst は70%は睾丸の中央にあり、正常の睾丸組織にとり囲まれており、30%は偏心性、あるいは睾丸白膜の直下にある。

その組織上の所見は睾丸内によく被囊されている単房性嚢腫であり、嚢胞壁は重層扁平上皮よりなり、上皮下には毛嚢、その他の cutaneous adnexal structure を有しない。嚢胞の内容は落屑性の無定形なケラチン様物質も充満する。

嚢胞周囲の睾丸組織は正常で造精機能も年齢相当で障害はないか⁴⁾、あるいは軽度の障害がみられるものもある⁹⁾。

発生年齢は3~59才におよんでおり、睾丸悪性腫瘍の頻発年齢と一致する。

症状は約半数が asymptomatic で健康診断等で発見されており、その他は陰嚢内容の腫脹、疼痛で医療機関を受診し発見されている。

自験例2例および先に報告した勝目例においても疼痛はなく、偶然に発見されている。

睾丸の外傷、尿路性器系感染等の既往の者も少なく、また一般検査でも特異な所見はなく、尿中 gonadotropin も正常である。

epidermoid cyst の大きさは0.4cm 径のものから5cm 径のものまでさまざまであるが大部分1.0~2.5cm 径のものである。

睾丸 epidermoid cyst と睾丸悪性腫瘍との鑑別は臨床的には特になく、結局は詳細な組織学的検査を待つほかにない。

治療法としては睾丸腫瘍の大部分は悪性であ

り、また手術時にも肉眼的に悪性腫瘍との判別が困難であるので大部分が高位による除睾術が行なわれている。また術前の biopsy も悪性腫瘍による危険性を恐れて行なわれていない。

本症は成熟奇形腫のさらに分化した良性腫瘍であるから組織の迅速診断が可能な限り保存的手術すなわち嚢胞切除のみで充分であると考えられる人もあるが、組織学的に良性と思われる成熟奇形腫も臨床的には悪性で転移も多いことより¹²⁾、すべての睾丸腫瘍は悪性腫瘍として直ちに除睾術をする必要があると述べる論者もいる⁷⁾。

最後に自験例1)は副睾丸結核を疑い、手術により睾丸の epidermoid cyst を発見されたが、陰嚢内腫瘍は積極的に手術してみることが必要であることを痛感した。

結 語

19才、42才の睾丸 epidermoid cyst の2症例を先に勝目の報告した20才例に追加し、若干の考察を行なった。

病理組織学にご教示をくださった本院研究検査科、下田晶久博士に深謝する。

本論文の要旨は1970年1月31日日本泌尿器科学会第197回北海道地方会にて発表した。

主 要 文 献

- 1) Dockerty, M. B. and Priestley, J. T. : J. Urol., 48 : 392, 1942.
- 2) Gaze, A. A. and Brodie, E. L. : J. Urol., 63 : 539, 1950.
- 3) Gilbaugh, J. H., Kelalis, P. P. and Dockerty, M. B. : J. Urol., 97 : 876, 1967.
- 4) Halley, J. B. W. : J. Path. & Bact., 82 : 73, 1961.
- 5) 石神襄次：日本泌尿器科全書，Vol. VI, p. 45, 金原出版・南江堂，東京，1960.
- 6) 勝目三千人：泌尿紀要，9 : 326, 1963.
- 7) 岸本 孝・ほか：臨床皮泌，20 : 199, 1966.
- 8) 野中 博・ほか：臨床皮泌，20 : 409, 1966.
- 9) 小川秋実・ほか：臨泌，23 : 845, 1969.
- 10) Robson, C. J., : J. Urol., 94 : 440, 1965.
- 11) Samuel, A. and Tweeddale, D. N., : J. Urol., 85 : 311, 1961.
- 12) 辻 一郎：小児泌尿器科の臨床，p.197, 金原出版，東京，1962.
- 13) Weitzner, S. : J. Urol., 91 : 380, 1964.
- 14) Wohumani, M. : J. Urol., 88 : 527, 1962.

(1970年1月17日受付)