

陰囊血管腫の1例

名古屋大学医学部泌尿器科学教室（主任：三矢英輔教授）

日 江 井 鉄 彦
杉 山 寿 一
加 藤 範 夫
三 矢 英 輔

A CASE REPORT OF THE SCROTAL HEMANGIOMA

Tetsuhiko HIEI, Toshikazu SUGIYAMA,

Norio KATO and Hideo MITSUYA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, University of Nagoya**(Chairman: Professor H. Mitsuya, M. D.)*

A 16-year-old boy was seen with the chief complaint of a painless giant tumor in the left scrotum.

Diagnosed was made as hemangioma of the scrotum with angiogram and dermatothermogram. The tumor showed 37 cm in maximum circumference and 20 cm in length of the raphe. It was resected surgically and weighed 280 grams.

Histological examination revealed venous and capillary hemangioma. The biopsied specimen of both testes showed germinal aplasia. A brief review of the literature to date was added to this report.

緒 言

陰囊血管腫は陰囊内、陰囊部皮膚に発生するきわめて稀な良性腫瘍である。われわれは、最近16歳男子の本邦第13例目と思われる1例を経験したので報告する。本症例は、腫瘍摘出術前に、血管造影および皮膚温測定を行ない、あらかじめ、腫瘍範囲を知りえた。

症 例

患者：S. M. 16歳男子。1978年4月19日初診。主訴は左陰囊部の無痛性腫脹。家族歴には特記すべきことなく、既往歴として、10歳時、全身火傷III度。

現病歴：生後まもなく左鼠径部に非隆起性色素沈着を指摘されていたが、1977年夏頃より、急激に左陰囊部が、赤紫色となり腫大してきた（Fig. 1）。

現症：体格小、栄養良、全身皮膚には火傷痕以外に発疹を認めず、陰囊には、左側寄りに表面凹凸著明な腫瘤を認め、陰囊部縫線は著明に右側に圧排され、左大腿動脈附近には雑音が聴取された。

検査所見：一般検血；赤血球数 $512 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球数 $4600/\text{mm}^3$ 、血小板 $189 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、Ht 43.3%、Hb 15.0 g/dl。血液化学；T. P. 7.0 g/dl、alb. 4.0 g/dl、GOT 17単位、GPT 16単位。Na 140 mEq/l、K 4.4Eq/l、Cl 102 mEq/l、コレステロール 238 mg/dl、BUN 18.0 mg/dl。17-KS、17-OHCS、FSH、LH、テストロン正常。尿沈渣；赤血球 2~3/HPF、白血球 3~4/HPF、扁平上皮 1/6 HPF、無晶性尿酸塩(+)、心電図；胸部X線、排泄性尿路造影はいずれも正常。骨盤動脈造影にて腫瘍は内陰部動脈が主血管を占め、外陰部動脈も一部関与を示した（Fig. 2）。dermatothermogram所見：腫瘍部は正常皮膚との間に、著明な温度差を呈し、腫瘍の範囲を明確に示した（Fig. 3）。

手術所見：約 15 cm の皮切を左鼠径部におき、左陰囊皮膚と陰囊内の腫瘍を観察し、ついで両側の辜丸生検を行なった。ついで、左内陰部動脈陰囊枝、外陰部動脈起始部を結紮、切断し腫瘍を摘除した。摘出標本は重量 280 g で、摘除前陰囊部縫線の長さは 20 cm、最大周囲 37 cm であった。

組織診断；venous and capillary hemangioma で、

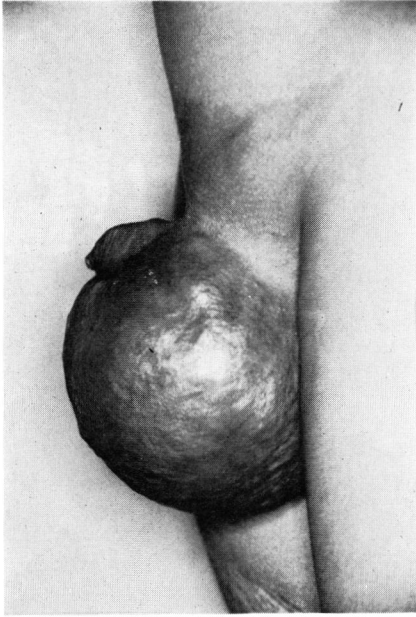


Fig. 1. 腫瘍外観

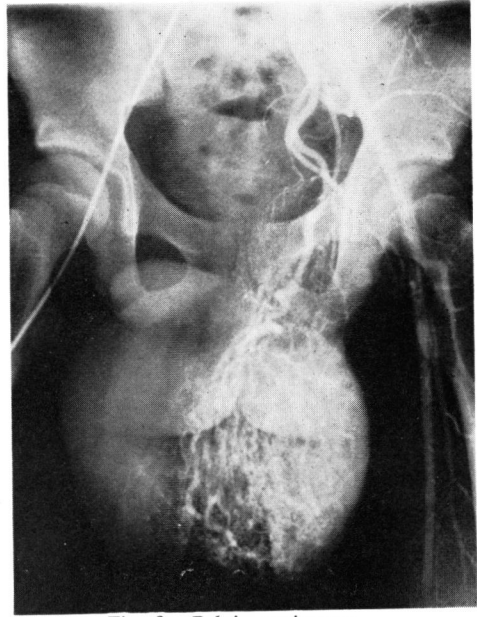


Fig. 2. Pelvic angiogram

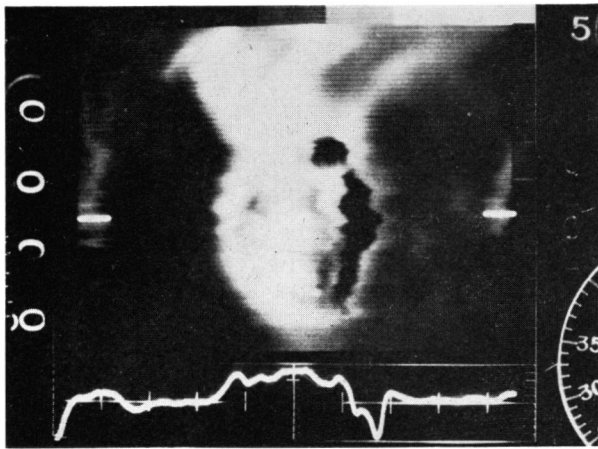


Fig. 3. Dermatothermogram

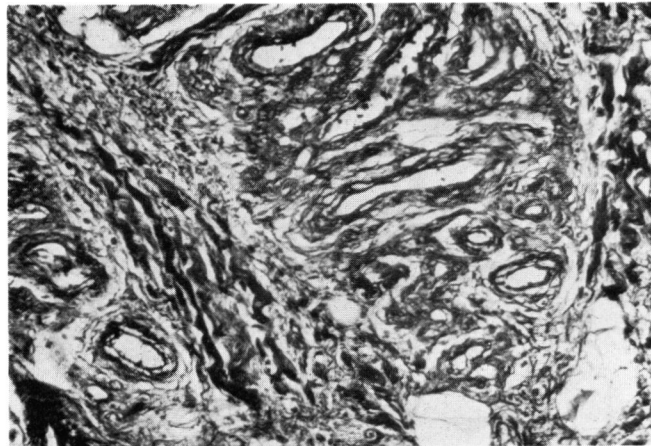


Fig. 4. 切除標本組織像

毛細血管を主に、中等大の静脈を一部に含む組織像を呈した (Fig. 4). 生検辜丸は左右ともに germinal aplasia を示し germ cell, sperm はみられなかった.

経過：術後経過は比較的良好で、術後23日目に退院した。右側に腫瘍の一部が残在した。

考 察

陰嚢血管腫(hemangioma of the scrotum) は、陰嚢皮膚および、皮下組織より発生する血管腫で、きわめて稀な良性腫瘍である。本症例は術前に血管造影を施行し腫瘍の範囲を知り得た本邦第1例目と思われる。

定義；Gibson は陰嚢血管腫を陰嚢真皮に発生する、hemangioma of the skin と陰嚢皮下組織より発生する hemangioma of the scrotal subcutaneous tissue の2型に分けた¹⁾。前者は蔓状の hyperkeratotic な陰嚢表面を示すのに対し、後者は陰嚢表面には変化がないのが特徴である²⁾。

頻度；本邦では岩崎が、1958年に第1例目を発表して以来、われわれの調べた範囲では、自験例を含めて13例にすぎない (Table 1)。

罹患例；Cooper らの集計では左側9例、右側10例、両側5例と、左右差は認められないが³⁾、本邦13例では

Table 1. 本邦報告例 (1978年まで)

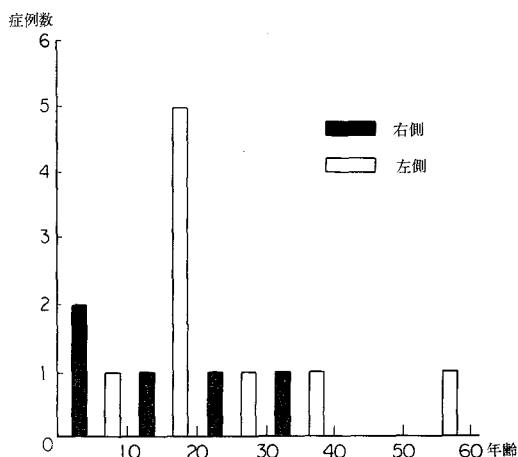
症例	報告者	年齢	部位	大きさ	組織型	主 訴	治 療
1	岩崎 ⁴⁾	37	両	不明	血管腫	陰嚢腫大・鈍痛	腫瘍摘除
2	中野 ⁵⁾	10	左	小指頭大	海綿状血管腫	陰嚢内腫瘍・圧痛	〃
3	宮川 ⁶⁾	21	右	拇指頭大	血管リンパ管混合腫	無痛性腫瘍	〃
4	中神 ⁷⁾	14	右	示指頭大	血管腫	陰嚢腫脹・皮膚変色・鈍痛	〃
5	阿部 ⁸⁾	18	左	くるみ大	血管腫リンパ管腫	陰嚢内腫瘍	〃
6	梶本 ⁹⁾	2	右	くるみ大	海綿状血管腫リンパ管腫	陰嚢内腫瘍	〃
7	平田 ¹⁰⁾	27	左	示指頭大	海綿状血管腫	無痛性陰嚢内腫瘍	〃
8	塚田 ¹¹⁾	14	左	小児頭大	血管腫	無痛性陰嚢腫大・発赤	〃
9	金森 ¹²⁾	56	左	くるみ大	血管腫	無痛性陰嚢腫瘍	〃
10	大沢 ¹³⁾	12	左	超拇指頭大	血管腫	陰嚢腫瘍・圧痛	〃
11	横山 ¹⁴⁾	4	左	拇指頭大	海綿状血管腫	陰嚢血腫・圧痛	〃
12	江尻 ¹⁵⁾	5	右	小指頭大	血管リンパ管混合腫	陰嚢内腫瘍・疼痛	〃
13	自験例	16	左	小児頭大	海綿状血管腫	無痛性陰嚢腫瘍	〃

左側8例(61.5%) 右側4例(30.8%), 両側1例(7.7%)と左側に多くみられた (Fig. 5)。

年齢；本症は先天性の疾患であり、成人になってから発症するといわれている¹⁶⁾。本邦症例の年齢分布は2歳から56歳までで、10歳代が6例 (46%) と約半数を占めている (Fig. 5)。

症状；陰嚢血管腫の一般的症状は、無痛性の陰嚢内腫瘍、または陰嚢の腫大といわれている¹⁴⁾が、疼痛を伴うものもある。Cooper らの36例では、7例に疼痛を認め³⁾、本邦13例中では、6例に疼痛を認めた。腫瘍は一般に軟らかく、スポンジ状で、陰嚢皮膚は赤色ないし青色に変化するのが常である。その大きさは示指頭大から小児頭大に至る。Eastridge は、一般に直径5~10 cm と述べている¹⁷⁾。Mason は周囲20 cm のものを報告している¹⁸⁾。摘出重量は Eastridge が、750 g¹⁷⁾、Mason は 827 g¹⁸⁾ と巨大な症例を報告している。本邦報告例中では、われわれの症例が、周囲37 cm、摘出重量 280 g で最大と思われる。本症例は

Fig. 5. 年齢および左右別分布図



無精子症であるが、精子形成能は高温環境下で障害されることから、無精子症をきたすのは当然であるが、この面の記載は乏しい。動脈造影にみられた豊富な動脈分布と自記皮膚温度図から、巨大な陰嚢血管腫と無精子症の密接な関連が伺われる。

診断；皮膚の赤色ないし、青色様変化を伴う陰嚢内の腫瘍が認められれば、本症の可能性が考えられる。鑑別すべき疾患としては、angiokeratoma (Mibelli)、陰嚢の腫瘍、睪丸腫瘍および精系静脈瘤などがあるが、診断は比較的容易である。

Mason らは、本症の診断に、血管造影を初めて用いており¹⁸⁾、Eastridge は本症に対する血管造影は腫瘍の大きさ、広がり、血管の状態を知るのに有用だと述べている¹⁷⁾。われわれは、皮膚温に注目し、dermatothermography を行なったが、腫瘍範囲を知る1つの方法だと考える。

治療および予後；治療方法としては、外科的摘除が有効で、一般的である。

Eastridge は、腫瘍が大きい場合は、主血管を先に結紮し、腫瘍摘除するのが良いと述べ¹⁷⁾、Mason は一次的に主血管を結紮し、数週～数カ月後に腫瘍を摘除したと報告している¹⁸⁾。

本症の場合は睪丸は必ずしも無傷とはいいがたく、本症例のように高度の精子形成障害がみられるが、回復の可能性もあり睪丸摘除術はさけるべきである。予後は一般に良好で Cooper らは腫瘍を摘除した症例ではすべて好結果であったと報告している。

結 語

われわれは、術前、血管造影と dermatothermogra-

phy とを用いて診断しえた陰嚢血管腫の1例を、若干の文献的考察を加えて報告した。本例は本邦の13例目で今まで報告されたなかで最大のものと思われる。

(この論文の要旨は第29回中部連合地方会で報告した。)

文 献

- 1) Gibson, T. E.: *Urol. and Cutan. Rev.*, **41**: 834, 1937.
- 2) Mahoney, M. T.: *J. Pediat.*, **49**: 744, 1956.
- 3) Cooper, T. P.: *J. Urol.*, **112**: 623, 1974.
- 4) 岩崎孝史：臨床泌尿，**12**: 261, 1958.
- 5) 中野欣也：日泌尿会誌，**56**: 771, 1965.
- 6) 宮川光生：泌尿紀要，**12**: 1129, 1966.
- 7) 中神義三：臨泌，**22**: 1003, 1968.
- 8) 阿部礼男：日泌尿会誌，**62**: 197, 1971.
- 9) 梶本伸一：日泌尿会誌，**63**: 687, 1972.
- 10) 平田 弘：日泌尿会誌，**64**: 611, 1973.
- 11) 塚田貞夫：手術，**27**: 1173, 1973.
- 12) 金森幸男：日泌尿会誌，**66**: 287, 1975.
- 13) 大沢哲雄：臨泌，**30**: 523, 1976.
- 14) 横山英二：臨泌，**30**: 625, 1976.
- 15) 江尻 進：泌尿紀要，**22**: 515, 1976.
- 16) Campbell: *Urology*, 4版, vol. 1, pp.664, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1978.
- 17) Eastridge, R. R.: *Urology*, **14**: 61, 1979.
- 18) Mason, J. T.: *J. Urol.*, **68**: 367, 1952.

(1980年7月21日受付)