

血精液を呈した限局性精囊アミロイドーシスの1例

河野 眞範¹, 黒川 哲之¹, 高田 昌幸¹
小松 和人¹, 塚原 健治¹, 黒瀬 望²

¹福井赤十字病院腎臓・泌尿器科, ²金沢医科大学病態診断医学教室

LOCALIZED AMYLOIDOSIS OF THE SEMINAL VESICLE: A CASE REPORT

Masanori KONO¹, Tetsuyuki KUROKAWA¹, Masayuki TAKATA¹,
Kazuto KOMATSU¹, Kenji TSUKAHARA¹ and Nozomu KUROSE²

¹The Department of Nephrology and Urology, Japanese Red Cross Fukui Hospital

²The Department of Pathology and Laboratory Medicine, Kanazawa Medical University

Primary amyloidosis of the seminal vesicle is a rare disease entity. We report here a case of localized seminal vesicle amyloidosis with hematospermia. A 66-year-old man visited our hospital with a chief complaint of hematospermia. T2 weighted magnetic resonance imaging (MRI) showed a hypointensity mass in the left seminal vesicle. Needle biopsy revealed amyloidosis of the seminal vesicle. Without any specific treatment, the mass lesion disappeared on MRI, and hematospermia was improved.

(Hinyokika Kyo 57 : 99-101, 2011)

Key words : Hematospermia, Seminal vesicle, Amyloidosis

緒 言

尿路性器に限局するアミロイドーシスは比較的稀である。精囊アミロイドーシスは前立腺全摘除術の際に偶然見つかることがあるが、通常は症状を伴わないことがほとんどである。最近われわれは血精液を呈した精囊アミロイドーシスの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：66歳，男性

主訴：血精液

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：2007年2月，血精液を認めたため当科を受診した。

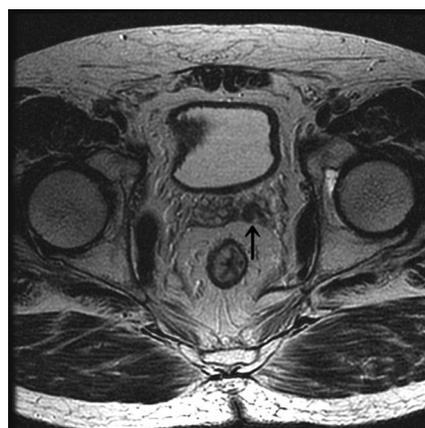
現症：身体所見に異常を認めず，直腸診では前立腺はクルミ大，弾性硬であった。精囊は触知しなかった。

検査所見：検尿定性沈渣，血液生化学，血算に異常なし。血清PSA値は0.6 ng/mlと正常範囲であった。

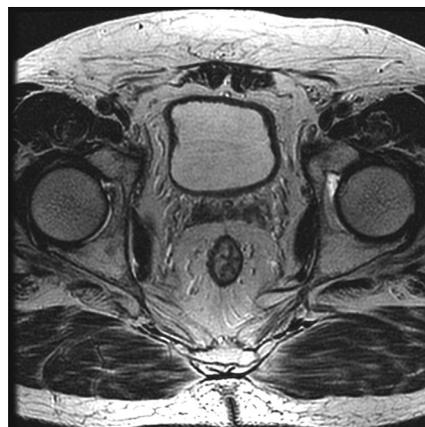
画像所見：経直腸前立腺超音波検査を試みるも，肛門痛のため施行できなかった。経腹超音波検査では，前立腺に特記所見を認めなかった。

骨盤MRIではT1，T2強調画像とも左精囊に直径1 cmの造影効果の弱いhypointensityの腫瘍を認めた。

経過：画像上は血腫の可能性もあるが，腫瘍性病変も否定できないため，外来経過観察とした。3カ月後，6カ月後の骨盤MRIでは左精囊の腫瘍はやや縮



A



B

Fig. 1 A) T2 weighted magnetic resonance imaging revealed hypointense mass of left seminal vesicle.(arrow). B) The mass of left seminal vesicle disappeared with no treatment.

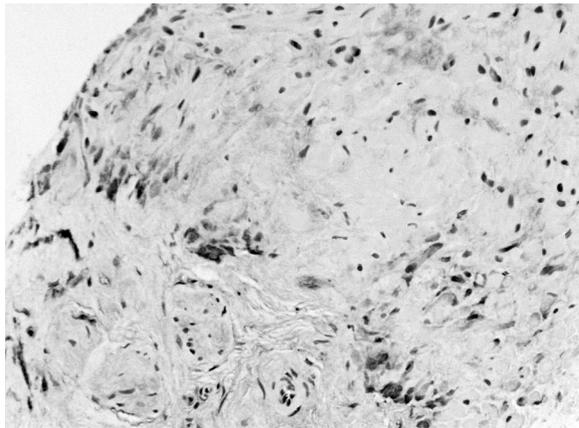


Fig. 2. Congo red staining was positive in the deposits of seminal vesicle, and immunohistochemical staining was positive for κ chain ($\times 100$).

小も残存していたため (Fig. 1A), 精査目的に入院となった。経過中に血精液は認めなかった。

仙骨麻酔下に超音波ガイド下経直腸的精嚢針生検を施行した。

病理結果: 精嚢間質に局限する好酸性物質の沈着を認めた。Congo-red 染色陽性であり, 偏光にて黄緑発色を認め, 精嚢アミロイドーシスと診断した。また, 過マンガン酸処理にて染色性は保持され, 偏光鏡にて緑色複屈折性が保持されており, 免疫染色では免疫グロブリン κ 鎖陽性 (Fig. 2), λ 鎖陰性, amyloid P component 陽性, amyloid A component 陰性であり AL 型アミロイドーシスと考えられた。

直腸粘膜にアミロイドの沈着を認めず, 血清蛋白分画正常, 尿中 Bence-Jones 蛋白陰性, リウマチなどの慢性炎症性疾患も否定的であるため, 病変は精嚢に局限すると考えられ, 限局性精嚢アミロイドーシスと診断した。血精液は消失していたため, 無治療にて外来経過観察を行った。

その後, 経過中に一度だけ血精液を認めたが, すぐに消失した。2008年6月のMRIでは左精嚢の腫瘤性病変はやや縮小し, 2009年6月のMRIではさらに縮小し不鮮明となった (Fig. 1B)。また血精液も消失したままであったため経過観察を終了とした。

考 察

アミロイドーシスは線維蛋白の組織への沈着による臓器機能障害により臨床症状が出現する疾患群であり, 尿路性器においては半数以上が膀胱アミロイドーシスである。精嚢アミロイドーシスは前立腺全摘除術での摘出標本や, 高齢男子の剖検例で時に認められることがあり, 高齢男子の剖検にて8~16%において精嚢アミロイドーシスが認められたとの報告もある¹⁾。また Edward らは3,200例の連続した前立腺全摘除術

症例で17例 (0.5%) に精嚢アミロイドーシスを認めたと報告している²⁾。

尿路のアミロイドーシスでは血尿が認められることが多いが, 精嚢アミロイドーシスでは自覚症状はなく, 偶発的に見つかることがほとんどである。自験例のように血精液が認められたとの報告はわずかである¹⁻³⁾。血精液症の原因は原因不明の特発性血精液症が最多である。しかし Furuya らは56人の血精液症患者のうち12人に精嚢針生検を施行し, そのうち4人に精嚢アミロイドーシスを認めたと報告しており, 潜在的な患者数は多いと推測される。また, 精嚢アミロイドーシスはほとんどが限局性とされている⁴⁾。

診断は最終的には病理組織検査が必要になる。画像検査では精嚢アミロイドーシスはMRI T2 強調画像にて hypointense に描出され, T1 強調画像では周囲の血腫を反映し, hyperintense から hypointense に変化すると報告されている¹⁾。膀胱癌, 前立腺癌の精嚢浸潤でも MRI T2 強調画像にて精嚢に hypointense な腫瘤が認められることがある。精嚢アミロイドーシスの合併がある場合, これらの疾患の病期診断時に over staging となる可能性があり注意が必要である⁴⁻⁶⁾。またきわめて稀ではあるものの, 精嚢悪性腫瘍⁷⁾ や cystadenoma⁸⁾ などの良性腫瘍も MRI T2 強調画像にて精嚢に内部不均一な腫瘤を認めるため鑑別疾患にあがる。

治療に関しては, 血精液症は自然に軽快することが多く, 保存的治療が一般的である。しかし, 血精液が改善せずに腹腔鏡下に精嚢摘除術を施行したとの報告もあり³⁾, 治療選択肢の1つになりえると考えられる。

結 語

血精液症を呈した限局性精嚢アミロイドーシスの1例を経験した。精嚢アミロイドーシスは臨床的に問題になることは少ないが, 他疾患との鑑別が必要になる。また画像検査上, 前立腺癌, 膀胱癌の精嚢浸潤と紛らわしいため, 尿路性器悪性腫瘍の病期診断時に注意が必要である。

文 献

- 1) Furuya S, Masumori N, Furuya R, et al.: Characterization of localized seminal vesicle amyloidosis causing hemospermia: an analysis using immunohistochemistry and magnetic resonance imaging. *J Urol* **173**: 1273-1277, 2005
- 2) Schaeffer EM, Epstein JI and Walsh PC: Amyloidosis of the seminal vesicle and hemospermia. *J Urol* **171**: 2382, 2004
- 3) Vandwalle J, Dugardin F, Petit T, et al.: Haemospermia due to seminal vesicle amyloidosis: treatment

- by laparoscopic vesiculectomy: a case report. *Prog Urol* **17**: 1382-1384, 2007
- 4) Maroun L, Jakobsen H, Kromann-Andersen B, et al.: Amyloidosis of the seminal vesicle. *Scand J Urol Nephrol* **37**: 519-521, 2003
- 5) Ramchandani P, Schnall MD, LiVolsi VA, et al.: Senile amyloidosis of the seminal vesicles mimicking metastatic spread of prostatic carcinoma on MR images. *Am J Roentgenol* **161**: 99-100, 1993
- 6) Jager GJ, Ruijter ET, de la Rosette JJ, et al.: Amyloidosis of the seminal vesicles simulating tumor invasion of prostatic carcinoma on endorectal MR images. *Eur Radiol* **7**: 552-554, 1997
- 7) Ormsby AH, Haskell R, Jones D, et al.: Primary seminal vesicle carcinoma: an immunohistochemical analysis of four cases. *Mod Pathol* **13**: 46-51, 2000
- 8) Lee CB, Choi HJ, Cho DH, et al.: Cystadenoma of the seminal vesicle. *Int J Urol* **13**: 1138-1140, 2006
- (Received on July 8, 2010)
(Accepted on October 19, 2010)