有茎性陰嚢巨大尖圭コンジローマの1例

井手　晴菜[1]*，西田　将成[1]**，中村　真俊[1]
花田　英紀[1]，坂野　祐司[2]，金　　哲將[1]
[1]公立甲賀病院泌尿器科，[2]東近江総合医療センター泌尿器科（滋賀医科大学総合外科学講座）

PEDUNCULATED GIANT CONDYLOMA ACUMINATUM OF THE SCROTUM

Haruna Ide[1], Masanari Nishida[1], Masatoshi Nakamura[1],
Eiki Hanada[1], Yuji Sakano[2] and Chul Jang Kim[1]
[1]*The Department of Urology, Kohka Public Hospital*
[2]*The Department of Urology, Higashi-Ohmi General Medical Center*
(Depaetment of Comprehensive Surgery, Shiga Medical University)

The patient was a 71-year-old male whose chief complaint was a scrotum mass. The mass had gradually increased in size without any associated symptoms. The physical examination revealed a pedunculated, radish brown, and elastic soft tumor (4.5 × 3.5 × 3.0 cm) in the right scrotum. Blood chemical analysis of HbA1c and squamous carcinoma antigen were 8.3% and 38.4 ng/ml (≦ 1.5), respectively. This tumor was successfully treated with surgical resection. Histopathological examination showed condyloma acuminatum without malignant findings. Giant condyloma acuminatum commonly affects the genital and perianal areas. An immunocompromised state generally exists in the background of the patients.

(Hinyokika Kiyo **70**: 129-131, 2024　DOI: 10.14989/ActaUrolJap_70_5_129)

Key words: Giant condyloma acuminatum, Scrotal tumor

緒　　言

巨大尖圭コンジローマ（Giant condyloma acuminatum：以下 GCA）は，1925年に Bucshke と Lownstein によって提唱された[1]．臨床的にはカリフラワー状の外観を呈し，乳頭状増殖が著しく，一見悪性腫瘍を思わせるが，組織学的には良性の所見を示すものと定義されているが，ときに悪性化を認めた症例も報告されている[2]．今回，陰嚢に発生した GCA の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症　　例

患　者：71歳，男性

主　訴：陰嚢腫瘤

既往歴：糖尿病，高血圧

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：2年前より左陰嚢皮膚に出現した無痛性腫瘤が徐々に増大してきたため，当科を受診した．

初診時現症：4.5×3.5×3.0 cm で赤褐色，有茎性，弾性軟の左陰嚢腫瘍を認めた（Fig. 1）．正常皮膚との境界は明瞭であり，圧痛は認めなかった．

Fig. 1.　A pedunculated tumor of left scrotum.

血液検査所見：WBC 11,600/μl，Hb 16 g/dl，Plt 23.5×104/μl，HbA1c 8.3%，CRP 0.61 ng/dl，SCC 抗原 38.4 ng/ml（≦1.5），TPHA 陰性，梅毒 PRP 法陰性，HIV 抗体陰性，HBVs 抗原陰性，HCV 抗体陰性．

CT 検査所見：血流豊富な左陰嚢腫瘍と左外腸骨動脈沿いに 8 mm のリンパ節腫大を認めた（Fig. 2）．

MRI 検査所見：陰嚢腫瘍は精巣とは離れており，陰嚢内への浸潤は認められなかった．

ドップラーエコー検査所見：左陰嚢腫瘍は血流が豊

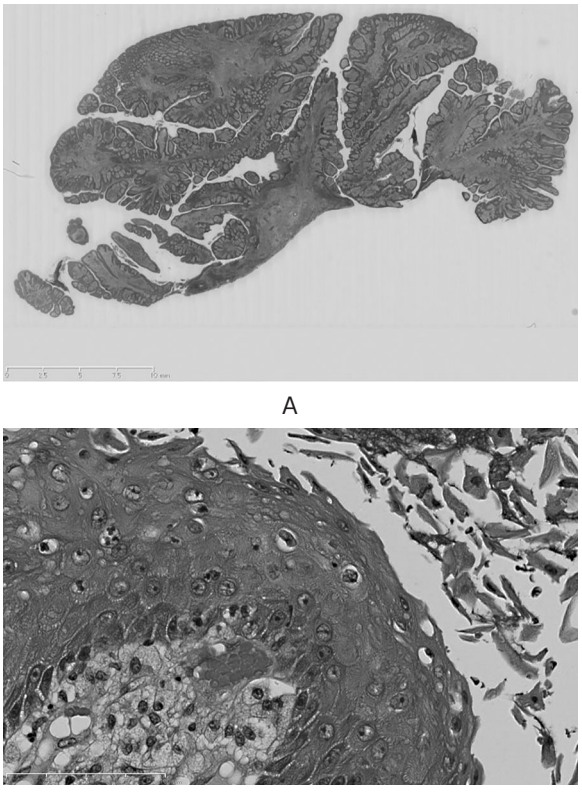
* 現：東近江総合医療センター泌尿器科（滋賀医科大学総合外科学講座）
** 現：滋賀医科大学泌尿器科

Fig. 2. Enlarged external iliac lymph nodes 8 mm.

富で，陰嚢から連続する発達した脈管を認めた．

術前の臨床診断：視診では尖圭コンジローマの可能性が高かったが，巨大であり SCC 高値とリンパ節腫大を認めたことより，扁平上皮癌の疑いがあった．また，画像検査より精巣実質より十分離れており，精巣温存が可能であることを確認した．腫瘍が陰嚢皮膚から突出し，視覚的にも切除が必要と判断した．診断的治療の目的で腫瘍切除することとした．

術中所見：腰椎麻酔下，砕石位で陰嚢腫瘍摘除術を施行した．腫瘍を袋に入れて露出しないように絹糸で腫瘍根部を結紮し，腫瘍茎部より約 2 cm にマージンをとり皮膚・皮下を切開し，腫瘍を摘除した．腫瘍とダルトス筋膜の剥離は容易であった．手術時間22分，出血少量であった．



A

B

Fig. 3. Microscopic appearance. A. Multilayered squamous epithelium with hyperkeratosis and papillary hyperplasia. B. Strongly enlarged, coelocytes were seen.

切除標本：腫瘍重量 31 g．腫瘍はカリフラワー状であり，割面は一部黄色部分を伴い乳頭状の増殖がみられた．

病理組織学的所見：弱拡大像で，角化亢進を伴い，乳頭状増生した重層扁平上皮を認めた（Fig. 3A）．強拡大で，コイロサイトを認めた（Fig. 3B）．以上より，尖圭コンジローマと診断した．

経　過：術後経過は順調で，術後 4 日目に退院した．術後 2 カ月で SCC 抗原は 1.6 mg/ml まで低下し，左外腸骨動脈リンパ節は縮小し，反応性リンパ節腫大であったことが示唆された．術後 6 カ月再発を認めなかった．

考　　察

一般に GCA は，肛門・生殖器に大きなカリフラワー状の腫瘍を形成し，HPV の感染が原因で発生する．一般に良性腫瘍と考えられているが，再発率が高く（30～65%），悪性化（20～58%）を伴っていたとの報告もある[3~5]．一方，GCA は verrucous carcinoma の一亜型とみなす報告もあり[6,7]，2 つの疾患は同義であるとする考え方もある．

2011～2020年間の医学中央雑誌での本邦報告例は16例あり，自験例も含め17例の比較で検討した（Table）．GCA は男性に多く（男女比 15：2），平均年齢は平均45±24歳（1～86歳）であった．すべての症例で主訴は皮膚に腫瘤を認めることであり，腫瘍径は記載のある12例で平均 10±6.2 cm（3～25 cm）であり，腹部全体にわたる大きなものまでさまざまであった．比較した17例のうち HPV 感染について記載のある 8 例すべてで HPV 感染を認めた．部位は肛門が最も多く（10例），ついで外陰部（6 例，そのうち陰嚢は 3 例），下腹部全体（1 例）であった．また，SCC 上昇をみとめた 2 例のうち 1 例は悪性例であった[21]．自験例では SCC 上昇を認めたものの病理組織学的には尖圭コンジローマであり悪性所見はなく，外科的切除後より SCC は低下した．患者背景の記載の

Table. 巨大尖圭コンジローマの本邦報告例（2011～2020年）

男：女	15：2	
年齢	1-86歳	平均45±24歳
腫瘍径	3-25 cm	平均 10±6.2 cm
発症部位別患者数	肛門	10例
	外陰部（うち陰嚢）	6 例（3 例）
	下腹部	1 例

ある15例すべてで免疫抑制状態や AIDS 患者，寝たきり患者など，免疫または衛生状態に何らかの素因を有した[8~23]．自験例でも71歳と高齢者で，HbA1c 8.3%とコントロール不良の糖尿病の素因を有した．治療は外科的切除が第一選択である[21]．外性器や肛門周囲などの場合では機能温存のため，イミキモドクリーム外用や亜鉛華デンプンによる保存的加療などが試みられる場合もある[10,12,13,20,22]．自験例では，陰嚢の腫瘍で，精巣とは離れており，外科的切除は特に問題なく施行できた．

高齢化に伴い増加する可能性がある疾患である．全身状態や併存疾患より外科的切除が難しい場合は保存的加療が選択される場合もあるが，根治治療としては外科的切除が原則である．

結　　語

巨大尖圭コンジローマの1例を報告した．高齢化や免疫不全状態を含め易感染性を基礎とする患者の増加により，増加する可能性がある疾患である．悪性化する可能性もあるため，本症例のように可能な限り根治的切除することが望ましいと考えられた．

文　　献

1）Buschke A and Loewenstein L: Uber carcinomahnliche condylomata acuminata des penis. Klin Wochenschr **36**: 1726-1728, 1925
2）福本大輔，藤井由美子，荒瀬誠治，ほか：悪性化した巨大尖圭コンジローマの1例．臨皮 **59**：290，2005
3）Chu QD, Vezeridis MP, Libbey NP, et al.: Giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein tumor) of the anorectal and perianal regions. analysis of 4 cases. Dis Colon Rectum **37**: 950-957, 1994
4）Trombetta LJ and Place RJ: Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management. Dis Colon Rectum **44**: 1878-1886, 2001
5）Creasman C, Haas PA, Fox TA Jr, et al.: Malignant transformation of anorectal giant acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor). Dis Colon Rectum **32**: 481-487, 1989
6）David E, Rosalie E, George F, et al.: Lever's histopathology of the skin 10th ed, Wolters Kluwer, Philadelphia, p 822, 2009
7）渡邉徹心，山元　修：HPV 感染症．MB Derma **141**: 37, 2008
8）石田倫子，三苫千景，中原真希子，ほか：腹部に生じた巨大な尖圭コンジローマ．西日皮 **82**：3-4，2020
9）津村朋子，矢野匡亮，市原周治，ほか：肛門周囲巨大尖圭コンジローマの1例．日本大腸肛門病会誌 **72**：112-116，2019
10）野間陽子，上村由美子，松田保史：イミキモドクリームが著効した巨大尖圭コンジローマ．皮病診療 **40**：1019-1022，2018
11）田中花奈，小林　孝，渡邊隆興：外科的切除を施行し，開放創として治癒しえた巨大尖圭コンジローマの1例．日本大腸肛門病会誌 **71**：341-345，2018
12）倉沢友輔，前川直輝，平田　央，ほか：亜鉛華デンプンによる保存的加療が有用であった巨大尖圭コンジローマの1例．皮膚科の臨床 **60**：267-270，2018
13）香山浩司，前田雅彦，諸口明人，ほか：亜鉛華デンプンによる治療が奏効した肛門部巨大尖圭コンジローマ．日本大腸肛門病会誌 **71**：258-263，2018
14）長野寿人，柳林　聡，瀧川恵美，ほか：肛門部巨大尖圭コンジローマの1例．日本形成外科学会会誌 **38**：362-368，2018
15）鳩貝亜紀，栗原佑一，小幡祥子，ほか：腎移植後の免疫抑制患者に生じた巨大尖圭コンジローマの1例．臨皮膚科 **71**：463-468，2017
16）須磨朱里，安藤純実，八幡陽子，ほか：巨大尖圭コンジローマを伴った Multicentric Castleman's Disease の1例．皮膚臨床 **58**：737-741，2016
17）岩本大旭，重原一慶，八重樫 洋，ほか：肛門巨大尖圭コンジローマの1例．日性感染症会誌 **26**：135-138，2015
18）諸橋聡子，吉澤忠司，平井秀明，ほか：診断に苦慮した乳輪部に発生した巨大尖圭コンジローマの1例．診断病理 **32**：159-163，2015
19）千葉由幸，佐藤　愛，高村直子，ほか：巨大尖圭コンジローマの1例．皮膚科の臨床 **57**：392-393，2015
20）竹之下英雄，大塚幹夫，山本俊幸：イミキモドクリームが著効した陰嚢部と会陰部の全領域に生じた HPV6 型による巨大尖圭コンジローマの1例．皮膚臨床 **56**：1211-1214，1087-1088，2014
21）崎山とも，平井郁子，木花　光，ほか：悪性化した巨大尖圭コンジローマの1例．臨皮 **68**：255-258，2014
22）宗次太吉，箭原弘典，大久保佳子，ほか：イミキモドが無効であり HAART 療法後に拡大した HIV 合併巨大尖圭コンジローマ．皮病診療 **34**：1181-1184，2012
23）長谷川宏美，朴　修三，手島玲子，ほか：小児に見られた肛門周囲巨大尖圭コンジローマの1例．形成外科 **54**：207-211，2011

(Received on June 6, 2023
Accepted on January 10, 2024)