

陰 囊 内 脂 肪 腫 の 1 例

大阪労災病院泌尿器科 (部長 : 三好 進)
植村 元秀, 井上 均, 今村 亮一
西村 健作, 水谷修太郎, 三好 進

INTRASCROTAL LIPOMA: A CASE REPORT

Motohide UEMURA, Hitoshi INOUE, Ryoichi IMAMURA,
Kensaku NISHIMURA, Shutaro MIZUTANI and Susumu MIYOSHI
From the Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

A 72-year-old male was admitted to our hospital with the complaint of right painless swelling of extratesticular scrotal content. Laboratory examinations were unremarkable. Under the diagnosis of an intrascrotal lipoma, the tumor was resected. The removed specimen weighed 115 g. Histopathological findings revealed lipoma. Other cases from the Japanese publications, together with our case, are reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 353-355, 2000)

Key word : Intrascrotal lipoma

緒 言

陰嚢内脂肪腫は比較的稀な疾患であり, 1912年小澤の報告¹⁾以来, われわれが調べたかぎりでは本邦で95例が報告されている。今回われわれは陰嚢内脂肪腫の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 : 72歳, 男性

主訴 : 右陰嚢内容無痛性腫大

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 64歳時, 総胆管結石にて胆嚢摘出術施行。

現病歴 : 1996年12月頃より右陰嚢内容無痛性腫大および肉眼的血尿を自覚し, 1997年1月当科初診。膀胱内視鏡にて膀胱腫瘍を指摘され, 1997年2月, 経尿道的膀胱腫瘍切除術施行 (TCC, G1, pTa)。当初, 陰嚢内腫瘍については右鼠径ヘルニアと診断し, 外科にて経過観察されていたが, 骨盤部CTにて, 陰嚢内腫瘍が疑われ当科に再入院した。なお, 膀胱腫瘍の再発は認めなかった。

現症 : 体格は中等度。栄養状態は良好。胸腹部には, 手術痕を認める以外, 理学的に異常を認めない。局所所見では右陰嚢内に精巣とは離れて手拳大の腫瘍を触知した。腫瘍は表面平滑, 軟で圧痛を認めなかった。

検査所見 : 末梢血液, 血液生化学, 尿検査においては, 若干の貧血を認める以外, 特に異常を認めなかった。



Fig. 1. Pelvic CT revealed a low density mass in the right scrotum (arrows).

超音波学的検査 : 右陰嚢内に充実性の低エコーを示す腫瘍像を認めた。

X線学的検査 : KUB, IVP ともに異常を認めなかった。骨盤部CTでは右陰嚢内に境界明瞭な6×4.5 cm大の低吸収域を認め, 脂肪を主成分とした腫瘍が考えられた。腫瘍は鼠径管内へ連続してはいなかった。なお, リンパ節腫大は認めなかった (Fig. 1)。陰嚢部MRIでは精巣の上方に, 6×4.5×8 cm大のT1およびT2強調画像において, 共に高信号を示す腫瘍を認めた。内部は均一で, 脂肪肉腫に見られることのあるといわれている²⁾隔壁または血管様の索状物を認めなかった (Fig. 2)。

以上の所見より, 右陰嚢内脂肪腫を疑ったが確定診断には至らず増大傾向にあるため, 1998年8月26日, 手術を施行した。

手術所見 : 腰椎麻酔下に右陰嚢上部より外鼠径輪に

沿って切開を加えると、精管と精巣動静脈との間を分けるように増大した腫瘤を認めた。腫瘤は、周囲組織および精巣と癒着を認めず、剝離は容易であり腫瘤のみを摘除することができた。この腫瘤は鼠径管内へは連続性を認めなかった。また鼠径管に異常所見を認めなかった。

摘除標本：表面平滑で軟らかく、重量は 115 g. 断面は黄色均一で、辺縁は薄い被膜に覆われていた (Fig. 3).

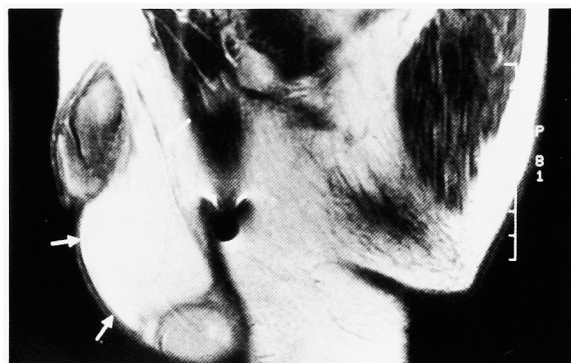


Fig. 2. Pelvic MRI revealed an intrascrotal mass which shows high intensity (sagittal section and T2 weighted image). Its margin is clear (arrows).

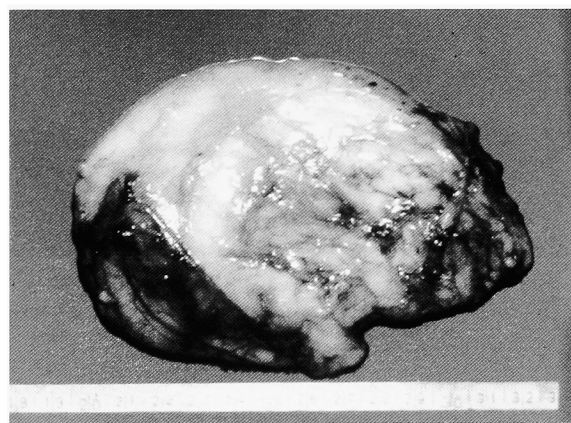


Fig. 3. Macroscopic appearance of intrascrotal lipoma.

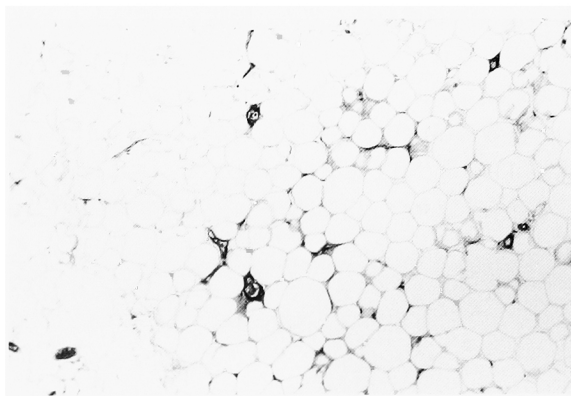


Fig. 4. Microscopic appearance of intrascrotal lipoma (HE $\times 40$).

病理組織所見：成熟した脂肪細胞で構成されており、悪性所見を認めず、脂肪腫と診断した (Fig. 4). 術後7カ月経過した現在外来にて経過観察中であるが、陰嚢内脂肪腫、膀胱腫瘍ともに再発の兆候を認めない。

考 察

陰嚢内脂肪腫は陰嚢内に発生する良性腫瘍の中では最も高頻度にみられる疾患である。陰嚢内脂肪腫はその発生部位、発育増殖様式から様々な分類がなされているが、本邦においては、陰嚢内脂肪腫、精索脂肪腫、などの名称で報告されており、厳密な区別はなされておらず、一括して集計されている。われわれは精索とは異なる組織由来の脂肪腫の発生もみられる可能性があることを考慮して、陰嚢内脂肪腫という名称を用いた。

本症は、1912年小澤の報告¹⁾以来、われわれが集計しえたかぎりでは、自験例を含めて95例報告されている。今回われわれは古賀ら³⁾の1992年までの報告以降25例を集計した (Table 1).

本症の年齢分布は0歳から83歳 (平均49.1歳). 重量は0.5 g から 9,750 g (平均 438.6 g). 臨床症状としては、無痛性陰嚢内容腫大が最も多く、82例 (86%) を数えるが、過去の報告例の中には有痛性を示す例も6例に認められた。患側は、左：右：両＝45：44：5で左右差はなかった。

自験例は陰嚢内容無痛性腫大を主訴に来院しているが、その場合まず精巣腫瘍が鑑別診断に挙げられる。精巣腫瘍には腫瘍マーカーがあるがそれが陰性であること、また精巣腫瘍のように硬くなく非常に軟らかかったことから精巣腫瘍は否定的であった。さらに超音波検査では、脂肪組織であると鑑別できなかったことから、当初陰嚢内脂肪腫とは診断せず鼠径ヘルニアを考えた。しかしながら、CTなどの画像診断にてそれが否定的となり、脂肪腫を疑ったが確定診断には至らず後述するように脂肪肉腫を完全に否定し得ないことから手術に至った。

治療法として腫瘤のみを摘出する方法 (50例) あるいは、精巣も含めて一塊に腫瘤を摘出する方法 (36例) がおもに選択されているが、自験例においては、術中精管および精巣動静脈との癒着を認めず、容易に剝離可能であったため、悪性腫瘍であれば後日高位精巣摘除術を施行することも念頭に置いた上で、腫瘤切除術を施行した。

陰嚢内脂肪腫と脂肪肉腫とは画像診断にて鑑別が可能であるとしている報告はある⁴⁾。高分化型脂肪肉腫が陰嚢内脂肪肉腫の多数を占めるが、その高分化型脂肪肉腫と脂肪腫は鑑別が困難であることが多い⁵⁾。過去に5例^{4,6-9)}に、脂肪腫の術後、脂肪肉腫として再

Table 1. Reports of intrascrotal lipoma in Japanese literature after Koga's report

No.	報告者	患側	年齢	主訴	治療	切除重量 (g)	備 考
71	小野	右	58	無痛性腫大	腫瘍摘出術	100	日泌尿会誌 79 : 2078, 1988
72	金子	右	50	無痛性腫大	腫瘍摘出術	15	臨床泌尿器科 45 : 60-62, 1991
73	田中	右	76	無痛性腫大	精巣摘出術	570	奈良医学誌 43 : 257-259, 1992
74	高橋	右	7	有痛性	腫瘍摘出術	10	日泌尿会誌 83 : 1721, 1992
75	古倉	左	2	無痛性腫大	腫瘍摘出術	15	臨床泌尿器科 47 : 871-873, 1993
76	白岩	右	50	有痛性	精巣摘出術	不明	茨城臨床医誌 30 : 167, 1994
77	吉田	右	72	無痛性腫大	腫瘍摘出術	980	泌尿紀要 40 : 269-271, 1994
78	岩渕	左	25	無痛性腫大	腫瘍摘出術	38	西日泌尿 56 : 1186-1188, 1994
79	長島	左	9	無痛性腫大	腫瘍摘出術	不明	小児外科 26 : 71-75, 1994
80	高橋	左	11	無痛性腫大	腫瘍摘出術	46	西日泌尿 57 : 574-576, 1995
81	齋藤	右	42	無痛性腫大	精巣摘出術	不明	泌尿器外科 9 : 853-854, 1995
82	坂上	右	55	無痛性腫大	精巣摘出術	65	臨床泌尿器科 49 : 599-600, 1995
83	三浦	右	83	無痛性腫大	腫瘍摘出術	700	西日泌尿 57 : 513-514, 1995
84	小濱	左	0	無痛性腫大	腫瘍摘出術	不明	小児科臨床 48 : 165-169, 1995
85	友部	左	7	無痛性腫大	腫瘍摘出術	20	茨城臨床医誌 31 : 153, 1995
86	児玉	不明	58	その他	腫瘍摘出術	76	泌尿紀要 42 : 709, 1996
87	小島	右	60	無痛性腫大	腫瘍摘出術	96	泌尿紀要 42 : 177, 1996
88	東野	左	36	無痛性腫大	腫瘍摘出術	56	泌尿紀要 43 : 320, 1997
89	塩野	右	76	無痛性腫大	精巣摘出術	1,140	鳥取医誌 25 : 20, 1997
90	馬渕	右	66	無痛期腫大	精巣摘出術	不明	日病理会誌 86 : 389, 1997
91	小泉	右	24	無痛期腫大	不明	不明	茨城臨床医誌 33 : 150, 1997
92	梶原	右	59	無痛性腫大	精巣摘出術	不明	泌尿器外科 11 : 779, 1998
93	金	右	63	無痛性腫大	腫瘍摘出術	不明	泌尿紀要 45 : 516, 1999
94	芝	右	57	無痛期腫大	腫瘍摘出術	不明	泌尿紀要 45 : 516, 1999
95	植村	右	72	無痛性腫大	腫瘍摘出術	115	自験例

発したという報告があるが、これらは脂肪腫の一部に悪性成分を混じていたものを検索し得なかった可能性がある。しかし市木ら⁸⁾は、この可能性を考え前回の脂肪腫と診断した病理組織標本を実際に再検したが、標本の大部分は成熟脂肪細胞が増殖している脂肪腫で、ごく一部に核異型を示す細胞を認めたが脂肪肉腫であるという診断には至らず因果関係を明白にできなかったとしている。以上のことから、病理学的に脂肪腫と診断されても将来肉腫が発生する可能性を考え、注意深く経過観察する必要がある。

結 語

72歳、男性に発生した陰嚢内脂肪腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第165回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 小澤慶三郎: 精系脂肪腫の示説. 日泌尿会誌 1 : 36, 1912

- 2) Yui-Chiu V and Lee Chiu: Ultrasonography and computed tomography of retroperitoneal liposarcoma. J Comput Assist Tomogr 5 : 98-109, 1981
- 3) 古賀 実, 三浦秀信, 小角幸人, ほか: 陰嚢内脂肪腫の1例. 西日泌尿 54 : 883-886, 1992
- 4) 磯山理一郎, 白瀧 敬, 瀧原博史, ほか: 術前画像診断の有用であった精索脂肪肉腫. 泌尿紀要 36 : 721-724, 1990
- 5) 大藪裕司, 鮫島 博, 中山 実, ほか: 後腹膜脂肪肉腫の1例. 泌尿紀要 35 : 307-313, 1989
- 6) 岡山 悟, 酒井 茂, 坂 犬敏, ほか: 副性器に発生した非上皮性腫瘍の2例. 日泌尿会誌 71 : 977, 1980
- 7) 西 俊昌, 村田 裕, 野々村光生, ほか: 陰嚢内脂肪肉腫の1例. 日泌尿会誌 80 : 479, 1989
- 8) 市木康久, 平田祐司, 藤森千里, ほか: 陰嚢内脂肪腫の術後に同所発生した脂肪肉腫の1例. 西日泌尿 56 : 1177-1179, 1994
- 9) 栗崎功己, 石塚 修, 竹崎 徹, ほか: 精索脂肪肉腫の1例. 西日泌尿 59 : 742-744, 1998

(Received on June 29, 1999)

(Accepted on January 25, 2000)