

精 系 結 核 の 1 例

神戸救済会病院皮膚科泌尿器科

医 長 小 林 浩
研究生 宮 脇 理Tuberculosis of the Spermatic Cord ;
A Case Report

Hiroshi KOBAYASHI and Osamu MIYAWAKI

From the Department of Dermatology & Urology, Kobe Ekisaikai Hospital, Kobe

Tuberculosis of the spermatic cord is relatively rare. Here reported a typical case of this disease.

A Japanese seaman, 24-year-old, complained of persistent, dull pain in the right groin and pea-sized, indolent, hard nodule in the vicinity of the right epididymis of 2 months duration.

Histologically, the nodule showed typical figure of phlebitis et periphlebitis tuberculosa nodosa.

He had no other tuberculous lesion except right spermatic cord.

Dull pain took place in the left groin 2 times (4w. & 7w.) after operation and was improved by transitory chemotherapy for tuberculosis.

精系結核とは睪丸、副睪丸、精管などに関係なく、精系に一次的に発生する疾病である。病理組織学的には主として精系の結核性結節性静脈炎ないし静脈周囲炎を示す

男子性器結核としては比較的稀有なる疾患に属し、本邦では石津（1934）の第1例以来、石川—篠田（1957）まで僅か56例の報告を見るに過ぎぬ。

我々は最近本症の典型的なる1例を得たので報告する。

症 例

早田某。24才。既婚。船員。

既往歴：胸膜炎（2才） ツ反応既陽性。

現病歴：約2ヶ月前より右睪丸—精系—回盲部にかけて持続性牽引性鈍痛があつたが、約3週間前、右陰嚢内に蚕豆大、無痛性硬結を偶然発見した。某医により副睪丸結核と診断された。ストマイ1g宛2回注射を受けた後、精査を希望して来院した。

来院時現症：右副睪丸頭部から約1cm離れた精系

中に1ヶの結節をふれる。それは蚕豆大、硬固、表面やや不平。軽度の圧痛を示し、副睪丸、精管とは明らかに区別出来る。その他の陰嚢内容、前立腺などは触診上異常を示さぬ。

赤血球数440万。血色素量78%。白血球数5800。血沈3。白血球百分率。胸部レ線像、静脈性腎盂像、尿などに異常所見はない

手術所見：陰嚢に皮切を加え型の如く睪丸に達す。夾膜内には少量の淡黄色透明液を認む。副睪丸頭部に大豆大の懸垂性嚢胞1ヶがあり、0.5ccの清澄液を含む。精系中の結節を周囲の結締織や多数の小血管より鈍的に剝離すると、灰白色、凹凸不平、硬固の結節が一見一本のマツチ棒大血管によつて貫通されているのを認めた。血管を両端につけて結節を剔出した（第1図）。

病理組織学的所見 1）結節部では血管内膜は全般に膨化肥厚し、主としてリンパ球より成る小円形細胞浸潤のほか上皮様細胞、線維芽細胞の浸潤、結締織の増殖を見る。血管の内腔が殆んど閉塞したもの、毛細血管にて再疎通した像も見られる。外膜及びその周囲にも主としてリンパ球より成る小円形細胞の浸潤がある。好酸球も比較的多い。所々の病変静脈に接して大

小の典型的結核結節がある。ラ氏巨細胞もある。大きいものは中央が乾酪化に陥いる。結核菌あるいは抗酸性顆粒は認められぬ。以上の所見は結節性結核性静脈炎及び静脈周囲炎に一致する。一部は又閉塞性血管炎とも云える(第2図, 第3図)

2) 血管部は結締織に包まれた血管束である。動脈は軽度の肥厚を示すのみであるが、静脈の多くは結節部のそれと同様の变化を軽度を示す(第4図)

術後: 第8病日退院し以後 INAH 0.2g 宛週2回服用す。約3週後、牽引性鈍痛が左(手術反対)側の睪丸部から下腹部にかけて発生した。鈍痛は右側に初発したものと同様の性質であつた。触診上、副睪丸尾部と睪丸との間隙中に米粒大、弾力性靱、無痛性結節1ヶを認めた。之は初診時に気付かなかつたものである。ストマイ1g宛3日毎4回、INAH 0.2g 宛毎日、ザルプロ注毎日を約10日間続けて鈍痛の消失を見た。治療を中止して2週間経過した所、再度牽引性鈍痛を發し、約1ヶ月間再治療を行い軽快した。その後、患者を観察する機会がない。

考 按

最近本症の報告がやや目立つけれども本来は稀有症に属するものである。近藤ら(1950, 1951)は23例、藤田ら(1953)は29例、今北ら(1957)は28例、石川—篠田(1957)は56例を文献上集めたに過ぎぬ。

本症は病理組織学的には結核性結節性静脈炎及び静脈周囲炎である。即ち好酸球、上皮様細胞、リンパ球、ラ氏巨細胞、乾酪化巣が血管内に初まり、あるいは周辺より血管外膜に波及する。

病因に関しては主として結核アレルギーが重視されている。即ち文献上藤浪(1943)がバザン硬結性紅斑との合併例の報告で本症の結核アレルギー機序を示唆して以来、瀬尾、岡、岡元ら、藤田、和田らは何れもその報告において結核アレルギー機序を重視している。自験例には結核性疾患の合併はなかつたが、組織所見より明らかに結核アレルギーが考えられる。之に対して石津、中野、近藤ら、岡元、後藤—内田は局所組織中に抗酸性菌ないし抗酸性顆粒を証明した。殊に後藤—内田は結核瘻孔を形成した大

空洞型を報告した。之らの症例は本症にいわゆる真正結核型の存在を示すものである。

本症の合併症には副睪丸結核、肺結核、腎結核、四肢の結核性結節性静脈炎、前立腺結核、陰茎結核疹、皮膚腺病などがあげられる。自験例に精系外に結核性病変の併発を見ない。かかる典型的単発例は文献上稀である。即ち自験例は今北らの症例に続く本邦第11例目であろう。

本症の臨床診断は、その典型的症例については比較的容易である。多くは陰囊内の精系血管が睪丸へ進入する部分に相当して、拇指頭大ないしクルミ大、表面やや不平、硬固の腫瘤として触知されるのが常である。更に自験例では結節に出入する血管を予め触れ得た。然し副睪丸に合併症を有するもの、特異な形態を示すものは、往々副睪丸結核、その他として手術的に処理されることであろう。

本症の病因が多くは結核アレルギーであるため結節剔出手術は決して根治的手段でない許りか、患者に対する無用の負担である。自験例でも手術後、反対側に同様病変を継発した。手術及び組織学的検査によらねば診断の確定せぬことであろうが、出来るだけ手術療法を避けて姑息的療法を行いつつ経過を観察すべきであろう。

結 論

1. 典型的の精系結核の単発例を報告した。
2. 結核腫瘤剔出後、再度に亘つて反対側に牽引性鈍痛を發したが、何れも結核化学療法によつて軽快を見た。

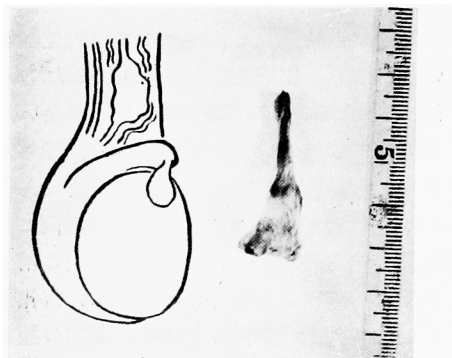
(本症例は昭和32年9月、第131回泌尿器科大阪地方会に於て報告した)

主 要 文 献

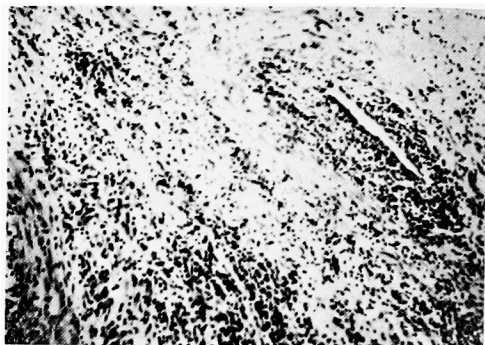
- 1) Herbut, P.H. Urological Pathology, 1019, Lea & Febiger, 1952.
- 2) 和田他・皮と泌, 16: 540, 1954.
- 3) 今北他: 同上, 19: 260, 1957.
- 4) 後藤他: 同上, 19: 597, 1957.
- 5) 石川他: 第22回東部連合地方会, 1957.

附 図

第1図 剔出標本



第2図 小血管に見られる内膜の変化。左方に巨細胞もある。



第3図 大血管に見られる内膜の変化。右上方は血管外。



第4図 結節貫通血管束の変化。

