

精巣上体乳頭状嚢胞腺腫の1例

清家 健作¹, 斉藤 昭弘¹, 森 良雄²¹中濃厚生病院泌尿器科, ²中濃厚生病院病理部

A CASE OF PAPILLARY CYSTADENOMA OF THE EPIDIDYMISS

Kensaku SEIKE¹, Akihiro SAITO¹ and Yoshio MORI²¹The Department of Urology, Chuno Kousei Hospital²The Department of Pathology, Chuno Kousei Hospital

A 74-year-old man who consulted our hospital complaining of painless left scrotal swelling. Computed tomographic demonstrated a left epididymal tumor in the hydrocele. We performed left high orchiectomy. Microscopically, several microcysts were found and tumor cells showing a papillary growth pattern were found in these microcysts. We finally diagnosed the patient as having papillary cystadenoma of the epididymis.

Papillary cystadenoma of the epididymis is rare epididymal benign tumor. To our knowledge, 19 cases have been reported in Japan between 1976 and 2000. It is clinically important to determine whether or not the tumor is associated with von Hippel-Lindau disease. In our case, there was no evidence of von Hippel-Lindau disease and the patient has remained well with no complication to date.

(Hinyokika Kiyo 53 : 137-139, 2007)

Key words: Epididymal tumor, Papillary cystadenoma

緒 言

泌尿生殖器腫瘍の中で精巣上体原発の腫瘍は比較的稀であり, その中で乳頭状嚢胞腺腫は良性腫瘍の約5%を占めている. 今回, われわれは精巣上体乳頭状嚢胞腺腫の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: 74歳, 男性

既往歴: 54歳時に胃癌にて胃全摘除術を施行. 67歳時にS状結腸癌にてS状結腸切除術を施行.

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2004年1月頃より左陰嚢の無痛性腫大を認めていたが放置していた. 同年12月当院外科受診時に施行したCTにて, 左陰嚢水腫内に造影効果のある腫瘍を指摘され12月27日に当科受診となった.

初診時現症: 視診上腫大した左陰嚢は透光性を認め, 陰嚢穿刺液は透明で漿液性であった. 陰嚢水腫穿刺後の陰嚢触診では左精巣上体に腫瘍を触知した.

検査成績: 末梢血液検査では特に異常を認めず, 精巣腫瘍マーカーも β -HCG 0.1 ng/ml, α fetoprotein 9 ng/ml, LDH 151 IU/l と基準範囲内であった. 陰嚢水腫穿刺液細胞診は陰性であった.

画像所見: CT では左精巣上体に一致して造影効果のある腫瘍を認め, 陰嚢水腫を伴っていた. 左精巣は水腫に圧排され扁平化していた (Fig. 1).



Fig. 1. Computed tomography with contrast administration demonstrates an enhancing solid mass in the left scrotal hydrocele. The mass was located at the left epididymis.

治療経過: 以上の検査結果より精巣上体腫瘍を疑ったが質的診断には至らず, 2005年2月9日左高位精巣摘除術を施行した. 術式は精巣上体切除術も考慮したが悪性腫瘍の否定ができず患者の希望もあったため, 精巣悪性腫瘍に準じて上記を選択した.

摘出標本: 精巣上体に弾性硬, 径22×17×16 mmの腫瘍を認めた. 断面はゼラチン様で, 精巣白膜より連続する被膜を認めた. 精巣には明らかな異常は認めなかった (Fig. 2).

病理組織学的所見: 拡張した腺組織の形成を認め, 腺腔内に乳頭状に増生する腫瘍を認めた (Fig. 3). 免

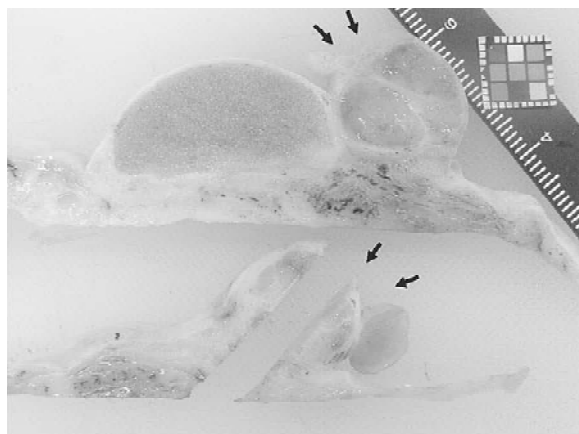


Fig. 2. Macroscopic finding on cut section. Cut surface of the tumor was mucinous and well encapsulated.

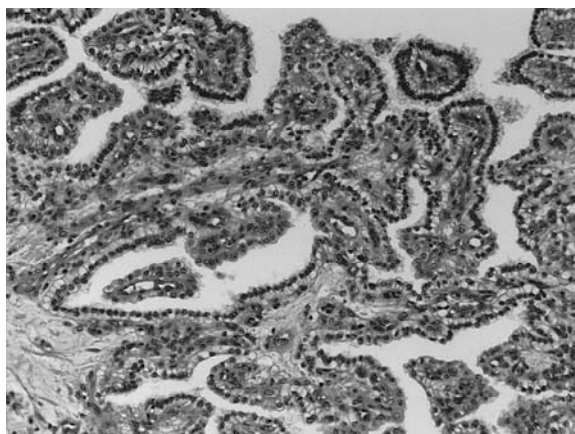


Fig. 3. Microscopic findings. Tumor showed a papillary growth pattern in the several microcysts.

疫染色では、ビメンチン、サイトケラチン7に陽性を示し、AFP、PSA、サイトケラチン20は陰性だった。以上より精巣上体乳頭状嚢胞腺腫と診断した。

本症は高率に von Hippel-Lindau 病に合併することが知られており、術後ではあるがその検索を行った。腹部CTでは肝嚢胞、肝血管腫を認めたが腎腫瘍、腎嚢腫、脾嚢腫などは認めず、頭部CTでも小脳血管芽腫は認めなかった。家族歴を考慮しても積極的に von Hippel-Lindau 病を疑う所見には乏しく、病理組織学

的にも悪性所見は認めなかったため治療を終了した。治療終了後1年を経過したが再発の兆候は認めていない。

考 察

精巣上体原発の腫瘍は泌尿生殖器腫瘍の中でも稀なもので、三宅らにより1988年までに本邦で報告された238例が集計されている¹⁾。これによると、精巣上体原発腫瘍のうち81% (193例) が良性で、その内訳で

Table 1. Papillary cystadenoma of epididymis reported in Japan

No.	報告者	年齢	患側	主訴	術前診断	大きさ (cm)	術式	vHL 合併の有無
1	津田ら	30	両側	陰嚢内腫瘍	精巣上体結核	右2×1×1, 左2×2×1	精巣上体丸頭部切除	不明
2	津田ら	44	両側	陰嚢内腫瘍	乳頭状嚢胞腺腫の疑い	右3×2×1.5, 左不明	精巣上体丸頭部切除	合併疑い
3	津田ら	39	両側	陰嚢内腫瘍	乳頭状嚢胞腺腫の疑い	右2×2×1.5, 左2×2×1	精巣上体丸頭部切除	不明
4	大田ら	22	両側	陰嚢内腫瘍	腫瘍 (良性)	右1.5×1.5×1, 左1.2×1.3×1	腫瘍摘出	不明
5	中野ら	34	左側	嫡子希望	精巣上体結核の疑い	1.8×1.2×1	左精巣摘除術	合併なし
6	笹川ら	24	両側	嫡子希望	精巣上体結核の疑い	右2.5×2×1.5, 左2.4×2×1.4	腫瘍摘出	合併疑い
7	西東ら	63	右側	陰嚢内腫瘍	精索腫瘍	不明	精巣上体摘出	不明
8	西東ら	58	右側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	不明	精巣上体摘出	不明
9	真田ら	30	両側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	不明	腫瘍摘出	合併疑い
10	福田ら	24	右側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	2×1.6×1	精巣上体摘出	不明
11	高島ら	27	両側	鼠径部不快感	精巣上体腫瘍	右1.6×2×2.7, 左1.5×1.1×2	腫瘍摘出	合併
12	三宅ら	52	右側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	1×0.8×0.8	精巣上体摘出	合併なし
13	岩崎ら	77	右側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	2×2	右精巣摘除術	不明
14	上田ら	37	左側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	1.5×1.5×1	腫瘍摘出	合併なし
15	垣本ら	72	左側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	うずら卵大	精巣上体頭部切除	合併疑い
16	佃ら	35	左側	陰嚢内腫瘍, 不妊	精巣上体腫瘍	大豆大	腫瘍摘出	不明
17	増田ら	51	右側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	約1	腫瘍摘出	不明
18	荒木ら	48	右側	陰嚢内腫瘍	慢性精巣上体炎	約4	精巣上体摘出	合併なし
19	井上ら	26	右側	陰嚢内腫瘍	精巣腫瘍の疑い	1.2×1.2	右精巣摘除術	合併なし
20	自験例	74	左側	陰嚢内腫瘍	精巣上体腫瘍	2.2×1.7×1.6	左精巣摘除術	合併なし

は adenomatoid tumor が56% (109例), 平滑筋腫が28% (54例) であり, 次いで乳頭状嚢胞腺腫5% (12例) となっている. 今回われわれが調べた限り1988年以降7例の報告があり²⁻⁸⁾, 自験例は20例目であった.

本邦20例の報告を検討すると (Table 1), 年齢は20歳代から30歳代に多い傾向が見られるが, 40歳代以降の報告も少なくなく70歳代には3例の報告が見られた. 両側発生は7例 (35%) に認められ, 大きさは記載のあった例では最大径で10 mm から40 mm まで見られ平均20 mm であった. 症状は陰嚢内腫瘍が最も多く, 不妊, 鼠径部不快感を主訴とした例も報告されているが特異的な症状はないと言える. 診断には超音波検査が有効とされ, 典型的には精巣上体に明瞭な隔壁で区切られた嚢胞を認めるが, 他に有効な診断法, 特異的な症状もないことより, 術前に本症を疑っていた症例は津田らが報告している3例のうち2例目と3例目だけであった. このため術式も腫瘍摘出, 精巣上体摘出, 精巣摘除術と様々であった.

本症において臨床的に重要なことは von Hippel-Lindau 病の合併の有無であり, この疾患は常染色体優性遺伝疾患で小脳血管芽腫, 肝腎嚢腫, 腎細胞癌などを合併することが知られている. このため本症と診断された際は詳細な家族歴の聴取と頭腹部CTによる腫瘍の検索が重要である. 今回自験例においてその合併は否定的であったが, Wernert らの報告⁹⁾では39例中15例 (38%) に von Hippel-Lindau 病の合併を認め, 本邦報告例では20例中5例 (25%) が von Hippel-Lindau 病と診断ないし疑診されていた.

病理組織学的に典型的には, 腫瘍細胞は明るい空胞状の細胞質と異形性に乏しい核を持ち乳頭状に増殖する. 発生に関して, 三宅らは病理組織学的検討により精巣輸出管の上皮成分がその内腔に向かい乳頭状増殖をきたし, 管腔を閉塞し cyst を形成する増殖性の腫瘍としている. 井上らの行った免疫組織学的な検討も三宅らの説を支持する結果となっており, 自験例も同

様な増殖性腫瘍の像を認めた. しかしながら, 本症が von Hippel-Lindau 病を合併することから過誤腫の一種とする説もあり, まだ見解の一致は見られていない.

結 語

74歳, 男性に発症した精巣上体乳頭状嚢胞腺腫の1例を報告した. 検査の結果自験例に von Hippel-Lindau 病は認めなかった.

文 献

- 1) 三宅 修, 細見昌弘, 松宮清美, ほか: 副睾丸 Papillary cystadenoma の1例. 泌尿紀要 **35**: 137-140, 1989
- 2) 岩崎明郎, 泰 亮輔, 雨宮 裕, ほか: 精巣上体嚢胞腺腫の1例. 西日泌尿 **52**: 828-851, 1990
- 3) 上田朋宏, 荒井陽一, 松田公志, ほか: 精巣上体 Papillary cystadenoma の1例. 泌尿紀要 **38**: 363-366, 1992
- 4) 垣本 滋, 前川直文, 近藤 厚, ほか: 精巣上体 Papillary cystadenoma の1例. 西日泌尿 **56**: 176-179, 1994
- 5) 佃 文夫, 山岡伸好, 乾 政志, ほか: 精液瘤を伴った精巣上体 Papillary cystadenoma の1例. 西日泌尿 **57**: 871-873, 1995
- 6) 増田愛一郎, 恩田 一, 木下英親, ほか: 精巣上体の Papillary cystadenoma の1例. 泌尿器外科 **9**: 133-135, 1996
- 7) 荒木彰弘, 野口良輔, 赤座英之, ほか: 精巣上体 Papillary cystadenoma の1例. 日泌尿会誌 **89**: 911-914, 1998
- 8) 井上輝彦, 鍋島一樹, 島尾義也, ほか: Papillary cystadenoma of epididymis の1例. 診断病理 **17**: 399-401, 2000
- 9) Wernert N, Goebbels R and Prediger L: Papillary cystadenoma of the epididymis: case report and review of the literature. Pathol Res Pract **181**: 260-262, 1986

(Received on July 4, 2006)
(Accepted on October 10, 2006)