

急性陰囊症として発見された睾丸腫瘍の1例

高山赤十字病院泌尿器科 (主任: 藤本佳則)

原 田 吉 将, 藤 本 佳 則

岐阜大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 河田幸道教授)

竹内 敏視, 栗山 学, 坂 義人, 河田 幸道

A CASE OF TESTICULAR TUMOR PRESENTING AS ACUTE SCROTUM

Yoshimasa HARADA and Yoshinori FUJIMOTO

From the Department of Urology, Takayama Red Cross Hospital

Toshimi TAKEUCHI, Manabu KURIYAMA, Yoshihito BAN
and Yukimichi KAWADA

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

A case of teratoma of the testis presenting as sudden spontaneous hemorrhage without previous injury is described. A 25-year-old male was admitted with right scrotal pain and swelling. Though acute epididymitis or testicular torsion could not be neglected on physical examination, tumor-like echogram was obtained. High orchiectomy was performed subsequently. Macroscopically, testicular tumor with subcapsular hematoma was evident. Histopathological diagnosis was mature teratoma (pT₁, N₀, M₀). The patient, after combined chemotherapy including cisplatin, vinblastin and peplomycin, is alive well without metastases for 15 months after operation.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1243-1245, 1989)

Key words: Acute scrotum, Testicular tumor, Spontaneous hemorrhage

緒 言

陰囊内容の急性有痛性病変は、いわゆる急性陰囊症 (acute scrotum) と総称され、しばしばその鑑別診断に困惑することがある。今回、右陰囊部痛を主訴として来院し、術前に超音波検査にて睾丸腫瘍と診断しえた急性陰囊症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 25歳, 男性

主訴: 右陰囊部痛

既往歴: 特になし

家族歴: 特になし

現病歴: 1987年4月26日午後9時頃、特に誘因なく突然右陰囊部痛を自覚した。その後徐々に陰囊部腫脹をきたし、疼痛も持続するため、発症約1時間後本院救急外来を受診した。

初診時現症: 体温 37.5°C, 血圧 120/60 mmHg, 脈拍72/分, 整, 腹部は平坦, 軟, 腫瘍を触知せず。

局所所見: 右陰囊内容は鶏卵大に腫大し、弾性硬, 全体に圧痛を認め, 睾丸, 副睾丸の区別はつかなかった。陰囊皮膚には発赤, 熱感を認めず, Prehn 兆候は陰性と思われた。左陰囊内容には異常を認めず, 鼠径部に圧痛なく表在性リンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績: 血算; RBC 462×10⁴/mm³, WBC 10,600/mm³, Hb 14.8 g/dl, Ht 42.2%, 白血球分画; 桿状球9%, 分葉核球66%, リンパ球19%, 血沈; 28 mm (1時間値), 52 mm (2時間値), 血液生化学; Na 141 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 102 mEq/l, BUN 11.4 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, 尿酸 4.6 mg/dl, GOT 14 U, GPT 16 U, LDH 2941 WU, ALP 5.21 U/l, γ-GTP 13 mU/l, T.Bil 0.4 mg/dl, 直接ビリルビン 0.3 mg/dl, TP 6.9 g/dl, Alb 4.3 g/dl, CRP 2+, HCG 1.5 mIU/ml, β-HCG 0.27 ng/ml, AFP 118.5 ng/ml, CEA 1.2 ng/ml, 検尿; 異常なし, 心電図および胸部X線; 異常なし。

画像診断; 超音波断層検査では, 右睾丸は全体に腫大し, 内部エコーは健側に比べ高くやや不均一で一部

に low echoic な部分を認めた (Fig. 1). 副睾丸の腫大や、精索部に腫瘤像は認めなかった。以上より睾丸腫瘍の存在が疑われたが、確認のため発症約4時間後、腰麻下に試験手術を行った。右陰囊皮膚を縦切開し、陰囊内容を脱転させ総鞘膜を切開すると少量の漿液性の液体が貯留しており、睾丸全体に腫脹を認めたが、炎症所見に乏しく副睾丸、精索には異常を認めなかった。この時点で睾丸腫瘍と診断し、引き続き高位除睾丸術を施行した。睾丸縦断面では、ほぼ中央に4×3 cmの黄色調の腫瘍を認め、ところどころ軟骨様組織を認めた (Fig. 2)。また、腫瘍周囲には正常と思われる睾丸実質を約5 mm幅にわたって認め、上極部には比較的新しい血腫が存在していた。

病理学的には、角化物を含む重層扁平上皮、腺管構造、および成熟軟骨などからなる奇形腫で、睾丸内に局限していた (Fig. 3)。なお、正常睾丸実質との境界部に出血を認めた。以上より teratoma mature type pT₁ と診断され、疼痛の原因は腫瘍内出血によるものと考えられた。術前異常高値であった AFP は術後すみやかに下降し、16日目には正常化した。CT scan, リンパ管造影などの諸検査では転移を認めず、T₁, N₀, M₀ と診断し、CDDP, VBL, PEP による併用化学療法を2コース施行した。術後約15カ月の現在外来にて経過観察中であるが、再発、転移を認めず、AFP も陰性のままである。

考 察

急性陰囊症とは、急激な有痛性陰囊腫大を呈し、場

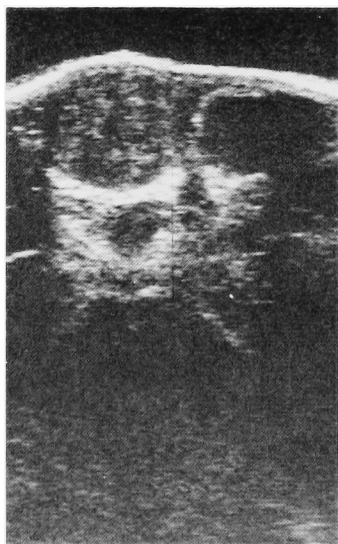


Fig. 1. Ultrasonogram. Right testicular tumor was suspected.

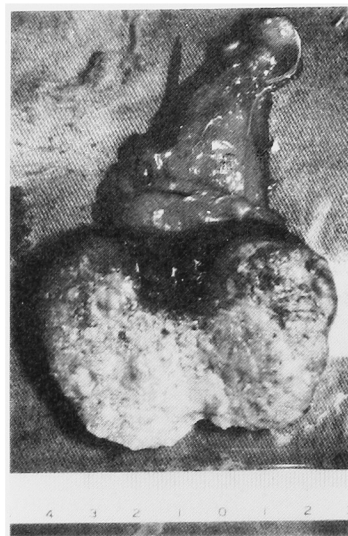


Fig. 2. Macroscopic appearance of the right testis. The testis was occupied by tumor including cartilage tissue, and subcapsular hematoma at upper pole was evident.

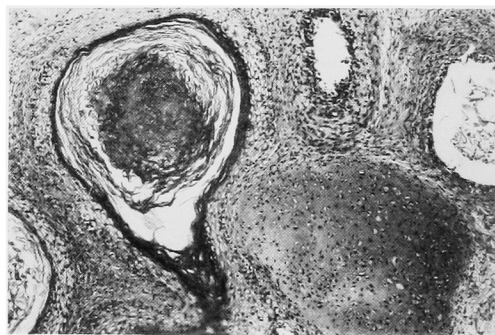


Fig. 3. Microscopic finding. Pathological diagnosis was mature teratoma consisting of keratinizing stratified squamous epithelium, mature glands and cartilage tissue.

合により緊急手術を要する疾患群^{1,2)}で、具体的には睾丸捻転症、急性副睾丸炎、急性睾丸炎、睾丸付屬小体捻転症、外傷性睾丸破裂などがあげられる。一方、睾丸腫瘍は無痛性陰囊腫大を初発症状とすることが多く、疼痛をきたすことは比較的稀で、10～15%程度とされている^{3,4)}。また、疼痛も下腹部ないし陰囊部の鈍痛であることが多く、急性陰囊症として鑑別が問題になることは少ない。本症例では、外傷に起因しない腫瘍内自然出血により急性有痛性陰囊腫大を呈し、視・触診上、急性副睾丸炎や睾丸捻転症も否定できなかったが、超音波断層検査によって睾丸腫瘍の存在を疑

い, 試験手術により確認し高位除辜術を行った。

睾丸腫瘍に疼痛を伴う原因としては, 腫瘍内出血や梗塞, あるいは外傷性睾丸破裂などがある。一般的に睾丸腫瘍の中では choriocarcinoma や embryonal carcinoma は出血や壊死を認め易いとされているが, 永田³⁾は疼痛の有無と腫瘍の組織像, あるいは大きさ, 予後との関係について統計上は明らかな相関はなかったとしている。

急性陰囊症の鑑別に際して, 超音波断層^{5,6)}ならびにドップラー血流計^{7,8)}あるいは RI シンチ^{9,10)}による検査が有用であるとの報告が多い。すなわち, 睾丸捻転症では腫大した睾丸は健側に比べ echo level が低く, その中枢側に echogenesity の強い捻転部が描出される。ドップラー法では, 精索部ではドップラー音が増強し, 腫瘍部では逆に減弱または消失を示す。一方, 急性副睾丸炎では内部エコーの均一な正常睾丸の下極に接して強いエコーレベルを示す腫大した副睾丸尾部が描出される。また, ドップラー法では精索部と睾丸部の両方で血流の増強を認める⁹⁾。本症例では, 超音波ドップラー法は行いえなかったが, 断層像にて健側より内部エコーが高く不均一な腫瘍像を認め, 睾丸捻転症や急性副睾丸炎はほぼ否定することができた。

本症例は腫瘍内の自然出血により急性有痛性陰囊腫大をきたした比較的稀な症例であるが, 急性陰囊症を考える際に睾丸腫瘍もその範中に入りえる可能性を示唆し, 鑑別には超音波検査が有用であると考えられた。

結 語

急性陰囊症として発見され, 超音波検査にて術前に診断しえた睾丸腫瘍の 1 例を報告し, 若干の文献的考察を行った。

本論文の要旨は第 160 回日本泌尿器科学会東海地方会において発表した。

文 献

- 1) Moharib NH and Krahn HP: Acute scrotum in children with emphasis on torsion of spermatic cord. J Urol **104**: 601-603, 1970
- 2) 竹中生昌: 睾丸回転症. 市川篤二, 落合京一郎, 高安久雄編. 新臨床泌尿器科全書, 第 9 巻 A. pp. 174-185, 金原出版, 東京, 1982
- 3) 永田一夫, 多嘉良稔, 広中 弘, 酒徳治三郎: 山口大学泌尿器科学教室における睾丸腫瘍の臨床統計. 西日泌尿 **39**: 945-950, 1977
- 4) 吉田一成, 川上達央, 野村一雄, 西村清志, 呉幹純, 高木 裕, 入江 啓, 村山雅一, 岩村正嗣, 泉 博一, 小田島邦男, 内田豊昭, 石橋 晃, 小柴 健: 睾丸腫瘍の臨床統計. 泌尿紀要 **33**: 1396-1403, 1987
- 5) 安藤 弘, 澤村良勝: 男性性器疾患の画像診断. 画像診断 **3**: 158-164, 1983
- 6) 澤村良勝, 黒田加奈美, 川原昌巳, 深澤 潔, 安藤 弘: 急性有痛性陰囊病変の超音波診断法. 臨泌 **38**: 1059-1063, 1984
- 7) Milleret R and Liaras H: L'auscultation a l'aide des ultrasons dans les torsion du testicule. J Chir **107**: 35-38, 1974
- 8) 斉藤雅人, 猪狩大陸, 棚橋善克, 原田一哉, 白井将文, 渡辺 決, 三品輝男: 超音波ドブラ法を用いた睾丸回転症の術前診断ならびに予後判定. 西日泌尿 **38**: 524-527, 1976
- 9) Nadel NS, Gitter MH and Hahn LC: Preoperative diagnosis of testicular torsion. Urology **1**: 478-479, 1973
- 10) 中島 登, 西沢和亮, 宮北英司, 川嶋敏文, 長田恵弘: 各種陰囊疾患の Testicular scanning による診断. 泌尿紀要 **32**: 1275-1281, 1986

(1988年8月26日受付)