

陰嚢水腫を伴った胃癌精索転移の1例

名古屋第一赤十字病院泌尿器科 (部長: 村瀬達良)
加藤久美子, 鈴木 弘一, 佐井 紹徳, 村瀬 達良

名古屋第一赤十字病院外科 (部長: 小林陽一郎)
小 林 陽 一 郎

A CASE OF METASTATIC TUMOR OF SPERMATIC CORD WITH HYDROCELE FROM GASTRIC CANCER

Kumiko KATO, Koichi SUZUKI, Shotoku SAI and Tatsuro MURASE
From the Department of Urology, Red Cross Nagoya First Hospital
Yoichiro KOBAYASHI
From the Department of Surgery, Red Cross Nagoya First Hospital

A 70-year-old man, who had undergone total gastrectomy for Borrmann III gastric cancer one year previously, was referred to us with a complaint of left scrotal swelling. Physical examination showed left scrotal hydrocele and a hard nodule in the ipsilateral inguinal area. Excretory pyelography and abdominal computed tomography showed mild left hydronephrosis and no stone. A left orchiectomy was performed. The mass in the spermatic cord was $2.5 \times 1.0 \times 1.0$ cm in size, and the pathological diagnosis was tubular adenocarcinoma, identical to that of the previous gastric cancer. Five months after orchiectomy, the patient underwent percutaneous nephrostomy to manage postrenal renal failure caused by massive metastasis of retroperitoneal lymph nodes. He died one month later.

We found a total of 84 cases of metastatic tumors of the spermatic cord reported in Japan, approximately half of which were metastases from gastric cancer. In 10 cases, including ours, the tumor was accompanied by hydrocele of the scrotum or spermatic cord. Although this association is rare, cancerous lesions should be considered in the management of hydrocele.

(Acta Urol. Jpn. 45: 859-861, 1999)

Key words: Spermatic cord, Metastasis, Gastric cancer, Hydrocele

緒 言

転移性精索腫瘍は、比較的稀な疾患であり、消化器癌を原発として逆行性リンパ転移をきたしたものが多くと言われている¹⁻³⁾。今回私達は胃癌から陰嚢水腫を伴う精索転移を起し、その後、後腹膜リンパ節転移のため腎後性腎不全に至った症例を経験したので、報告する。

症 例

患者: 70歳, 男性

主訴: 左陰嚢腫大

家族歴: 特記することなし

既往歴: 1996年12月17日に当院外科にて、体部小弯の脾に直接浸潤する胃癌のため、胃全摘と脾体尾部切除を施行された。病理は Borrmann III 型, tubular adenocarcinoma (tub2), sci, INF γ , si (panc), ly3, v2, ow (-), aw (-), N2 (+) であった。

現病歴: 1997年10月から左陰嚢の腫大に気づき、

1998年1月16日外科より陰嚢水腫疑いで当科を紹介された。触診で左鼠径部にも硬結を認め、胃癌の転移の可能性を考えて、1月26日入院とした。入院前後より左腰痛の訴えがあった。

現症: 身長 160.5 cm, 体重 44.0 kg. 体格栄養中等度。触診で左鼠径部に直径約 2 cm の固く可動性のない腫瘤を触れた。左陰嚢は腫大し、透光性を有した。

検査所見: 検尿, 尿培養, 尿細胞診では異常なし, 血液検査では, CRP 1.5 mg/dl, 総蛋白 5.7 g/dl, クレアチニン 1.3 mg/dl, 24時間クレアチニンクリアランス 55.0 L/day 以外は, 異常値を認めず, 腫瘍マーカーの AFP, CEA, CA-19-9, SCC, PSA もすべて正常範囲内であった。

画像診断: 胸部単純写真で, 右上肺野に古い結核巣が認められた。排泄性腎盂造影では右腎は正常で, 軽度の左水腎症が存在した。腹部 CT では左水腎症, 左上部尿管の拡張が認められ, L3 レベルでの通過障害と考えられた。結石陰影はなく, 原因は判別困難で

あった。

手術所見：1998年2月2日、硬膜外麻酔下に手術を施行した。左鼠径部斜切開にて腫瘍に到達した。腫瘍は精索内に浸潤し、分離不可能であったので、左精巣摘除術を行った。左陰嚢水腫を伴い、内容液は黄色透明であった。

摘出標本 (Fig. 1) では、精索に $2.5 \times 1.0 \times 1.0$ cm の割面白色、充実性の腫瘍を認めた。精巣、精巣上体には肉眼的な異常はなかった。

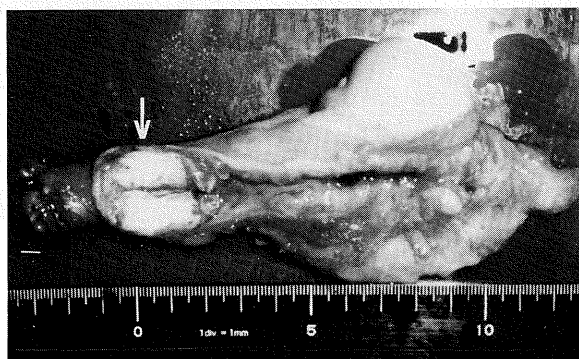
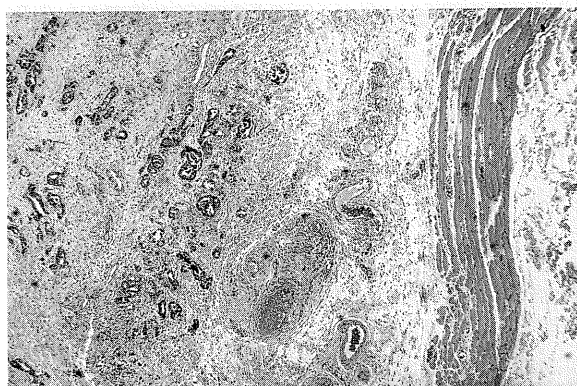
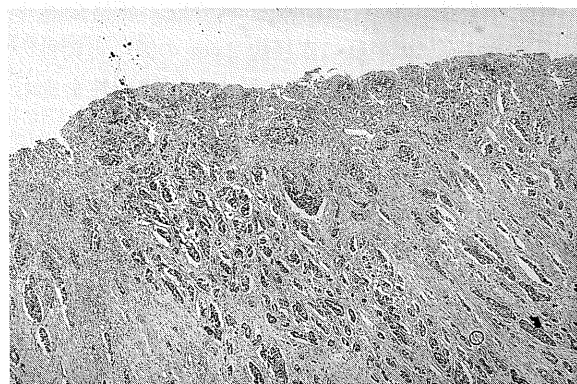


Fig. 1. Gross appearance of the resected specimen. Arrow shows the metastatic site in the spermatic cord.



A



B

Fig. 2. Microscopic findings of the metastatic site in the spermatic cord (A) and the primary site in the stomach (B). H & E staining, $\times 100$. Both showed tubular adenocarcinoma (tub2).

病理所見：精索腫瘍の病理 (Fig. 2A) では、間質の増生を伴った、中～小型異型腺管の増殖、浸潤を認めた。1996年の胃全摘の時 (Fig. 2B) と同様の形態で、胃癌 (管状腺癌) の精索転移と考えられた。精巣、精巣上体には悪性像を認めなかった。

術後経過：創の治癒は良好で、1週間後に抜糸した。左腰痛は軽快していた。患者と家族に病状の説明をした上で、2月10日退院、外来加療となった。胃全摘後からの UFT 内服は継続した。

1998年6月27日新たに右腰痛が出現し、翌日は無尿となって、受診した。全身浮腫著明で、BUN 83 mg/dl, クレアチニン 14.2 mg/dl, 超音波検査で両側の高度水腎症を認めた。胃癌再発による腎後性腎不全と診断し、右経皮的腎瘻造設術を行った。急速に浮腫は改善し、10日後には BUN 28 mg/dl, クレアチニン 2.2 mg/dl まで回復した。腹部 CT で、広範な後腹膜リンパ節転移による両側尿管の閉塞が確認された。

7月18日食思不振で入院した。閉塞性黄疸、悪液質が進行したが、家族は経皮的経肝性胆道ドレナージ (PTCD) を希望せず、緩和的医療を行った。精巣摘除術から6カ月後の8月22日に死亡した。

考 察

転移性精索腫瘍は比較的稀で、検索したかぎり、本邦の報告は自験例を含め84例であった²⁻¹³⁾。年齢は25～85歳、平均59歳。原発では胃癌が40と約半数を占め、ついで結腸・直腸癌12、脾癌9、腎癌7、前立腺3、尿管2、精巣2、肺2、食道、肝臓、胆嚢、肝内胆管、腎盂、膀胱、不明各1であった。消化器癌、特に胃癌が多いのが、特徴と言える。精索腫瘍においては、転移性腫瘍を可能性の1つとして考えるべきで、自験例では病歴に胃癌があったことを踏まえ、正しい術前診断ができた。

精索は体表に近く体外から触知しやすい臓器であるため、本邦報告例の約1/3で原発巣の診断に先行して精索腫瘍が発見されている²⁻⁸⁾。このような場合は、消化器癌、泌尿器癌を中心に、原発巣を探す必要がある。

精索への転移経路としては、リンパ逆行性転移、血行性転移、直接播種、精管逆行性転移などが挙げられている¹⁻³⁾。精索中のリンパ管は、傍大動脈リンパ節を通じて、消化管系リンパ節と交通している。胃癌など消化器癌では、広範な転移や手術操作により、リンパ管の弁機能が障害され、リンパ逆行性転移を起すと言われる。自験例も後腹膜リンパ節転移を示唆する左水腎症があり、この経緯をたどったと考えられた。原口ら、石戸らも、同側の水腎症、無機能腎に言及している^{6,7)}。

自験例では陰嚢水腫が当初の自覚症状であった。

本邦報告例では, 自験例を含めた8例に陰嚢水腫^{3-5, 9-12)}, 2例に精索水腫^{8, 13)}の記載が存在する. 影山らが述べたように, 精索浸潤で血液, リンパ液の流れが障害され, 固有漿膜腔内液の産生と吸収のバランスが崩れて, 水腫が起きると考えられる¹¹⁾. 稀ではあるが, 陰嚢水腫, 精索水腫の原因の1つとして精索転移に注意し, 穿刺した場合は細胞診も行うと良いと考える.

坂本らは1.5×2.0 cmの精索腫瘤を精索静脈の一部と共に摘除した後, 高位精巣摘除術を追加施行し, 精索内に8 mm大の残存腫瘍を見いだした¹⁴⁾. このような事例から高位精巣摘除術を勧める意見がある^{3, 14)}. しかしながら, 精索転移が進行した悪性腫瘍の1つの病態で, 多くが後腹膜リンパ節転移, 他臓器転移を伴っていることを勘案すると, 転移かどうかの確認で十分とも考えられる.

精索転移例の予後はきわめて不良で, 本邦報告例の中で記載のある28例の平均余命は6.1カ月に過ぎない. 化学療法を行った報告もあるが^{10, 11, 13)}, インフォームドコンセントを得て緩和的医療に徹するの1つの道であろう.

結 語

陰嚢水腫を初発症状とした胃癌精索転移の1例を報告した. 陰嚢水腫の原因の1つとして, 精索転移に注意すべきと考えられた.

本論文の要旨は, 第201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) Monn L and Poticha SM: Metastatic tumor of spermatic cord. *Urology* **5**: 821-823, 1975

- 2) 高井修道, 小山達朗, 山下源太郎, ほか: 転移性精索腫瘍. *札幌医誌* **16**: 481-489, 1959
- 3) 大井鉄太郎, 田林幸綱, 土屋 哲: 転移性精索腫瘍の1例. *臨泌* **24**: 631-638, 1970
- 4) 瀬口利信, 小出卓生, 武本征人, ほか: 泌尿器癌を原発とする転移性精索—副睾丸腫瘍の2例. *泌尿紀要* **26**: 1427-1433, 1980
- 5) 松岡則良, 小林勲勇, 武田祐輔, ほか: 精索腫瘍で発見された胃癌の1例. *西日泌尿* **48**: 1671-1674, 1986
- 6) 石戸則孝, 和田文夫, 荒巻謙二, ほか: 胃癌を原発とする転移性精索腫瘍の1例. *西日泌尿* **49**: 147-149, 1987
- 7) 原口千春, 長田尚夫, 岩本晃明, ほか: 胃癌からの転移性精索腫瘍. *臨泌* **45**: 520-522, 1991
- 8) 仙石 淳, 石川二郎, 梅津敬一: 精索転移をきたした膀胱癌. *臨泌* **46**: 151-153, 1992
- 9) 吉田光良, 三木恒治, 黒田昌男, ほか: 転移性副睾丸および精索腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **73**: 396, 1982
- 10) 横井俊平, 鈴木正康, 新実紀二, ほか: 結腸癌を原発とする転移性精索腫瘍の1例. *日臨外会誌* **51**増: 175, 1990
- 11) 影山幸雄, 川上 理, 李 綱, ほか: 胃癌の精索, 精巣固有漿膜転移の1例. *泌尿紀要* **43**: 429-431, 1997
- 12) 梅田 宏, 仲島宏輔, 中西公司, ほか: 陰嚢水腫により発見された大腸癌播種による転移性精索腫瘍の1例. *泌尿器外科* **11**: 314, 1998
- 13) 白岩浩志, 樋之津史朗, 友政 宏, ほか: 胃癌を原発とする転移性陰嚢内腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **79**: 583, 1988
- 14) 坂本英雄, 木村文宏, 中島史雄, ほか: S状結腸癌切除後の転移性精索腫瘍. *臨泌* **48**: 158-160, 1994

(Received on May 17, 1999)
(Accepted on August 9, 1999)