

辜丸被膜腫瘍の1例

久留米大学医学部泌尿器科教室 (主任 重松 俊教授)

助手 大 森 正 治

A Case of Fibrosarcoma in Testicular Capsule

Masaharu ŌMORI

From the Department of Urology, Kurume University School of Medicine

(Director : Prof. S. Shigematsu, M. D.)

Although the neoplasms occurring in the testicular capsules are relatively rare in frequency, the author has reported on one case of which tumor, firstly generated at the caudal portion of epididymis in a 21 years old male, was extirpated with epididymis and again occurred in testis after 9 months.

From macroscopic and histological findings, this case is probably the fibrosarcoma in testicular capsule generated in tunica vaginalis at the caudal portion of epididymis.

辜丸被膜に発生する腫瘍は甚だしく Thompson (1936) は約50例を報告、大部分は良性腫瘍であつたと述べ、Campbell はその著書に於て Tunica vaginalis の悪性腫瘍の約17例を報じているが、この殆どが肉腫であつたと述べている。吾国に於ても辜丸被膜腫瘍の報告は尠く、陳、新橋が報告した肉腫の6例が認められる。私も最近辜丸被膜に原発したと思われる線維肉腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者： 21才，♂，独身，事務員。

初診： 昭和32年3月6日。

主訴： 左側陰囊内腫瘤形成。

既往症及家族歴： 家族歴に悪性腫瘍の素因なく、父は3年前肺結核にて死亡す。患者は昭和30年肺浸潤を経過している。

現病歴： 2ヵ月前打撲其の他認むべき誘因なく両側辜丸部に時折疼痛を覚え、その後数日で左側辜丸部に腫瘤を触れ得るようになったが、疼痛は殆ど感じなかつた。

現症： 栄養良好、一見強壮な男子、他に特記すべき病変を認めないが、左側副辜丸尾部に鶏卵大、軟骨硬の腫瘤を触れる。辜丸は特に変化なく、腎機能、膀胱鏡所見、尿所見等尿路にも著変を認めない。胸

部レ線像は肺門部に陳旧石灰沈着を認める他異常がない。然し乍らツベルクリン皮内反応陽性、精囊撮影に於て左側に欠像を認め、血沈中等価56の結果を得たので一応結核性副辜丸炎及び精囊炎を疑い3月26日左精囊、副辜丸剔除術を施行した。

手術所見： 副辜丸尾部に相当して鶏卵大の腫瘤を認めたが、辜丸とは容易に剝離出来、精管、精囊、精索には異常を認めなかつた。腫瘍は副辜丸とは無関係に尾部を圧排した様態を呈していた。組織学的には良性線維腫と診断され、創は一次癒合を営み、予後良好であつたので、術後10日で退院させた。

然るに同年11月初旬術創部に疼痛及び硬結を生じ、漸次硬結が増大、圧痛がある為33年1月再来、同月6日再入院した。

局所々見： 右側は辜丸、副辜丸共に健全であるが、左側の残置した辜丸は軟骨硬で鶏卵大に腫脹、圧痛を訴えるが陰囊皮膚とは遊離している。精索は柔軟で特に腫瘤に触れない。両側鼠蹊腺共に小豆大より大豆大のリンパ腺を2～3ヶ触れるが圧痛は認めない。

諸検査成績： 血清梅毒反応(－)、フリードマン反応(－)、尿蛋白、糖及びウロビリノーゲン共に陰性、赤血球475万、血色素90% (ザーリー氏法)、白血球6200、その百分率は中性桿状核球3%、分葉核球61%、好酸球4%、淋巴球25%、単球7%であ

つた。血沈1時間値 6mm, 2時間値15mm, 中等価 6.7, ツ反応 (+), 松原氏反応 (-), 瀬谷氏癌反応 (-)。腎, 肝機能良好。即ち被膜腫瘍の再発と認め1月14日左除睪術及び左鼠蹊腺試験切除を実施。

手術所見: 型の如く陰囊左上部を皮切, 容易に睪丸を脱臼, 軟骨硬の腫瘍と圧排された睪丸とが同時に完全に被膜に被われ精索に連っている。精索部は異常なきも可及的上方にて結紮切断除睪した。次いで鼠蹊腺の一部を試験的に剔出した。

剔除標本: 重量 64gm. (5cm×5×3.7) で完全に被膜に被われている(図1) 中央に割を入れると図2の如くで, 腫瘍断面は乳白色を呈し, 圧排された睪丸実質との間に明かに固有白膜と思われる膜を認める。

組織的所見: 腫瘍組織は主として結締組織細胞並びに円形及び巨大細胞よりなり線維様肉腫の構造を呈し格子状線維に富み線維肉腫と考えられる。睪丸固有白膜は腫瘍組織と癒着するが境界は極めて明瞭, 腫瘍組織と関係がない。睪丸は腺組織の萎縮著明で結締組織線維の増殖が見られる(図3, 図4) 淋巴腺転移は認められない。

患者は術後経過良好で引き続き Co⁶⁰ 照射を行って術後30日で退院した。

文献並に考按

睪丸被膜に発生する腫瘍は主として副睪丸尾部又は精索の附近に生じ甚だ稀なものとされている。

Campbell は睪丸被膜の腫瘍を次の如く分類している。

1. Tunica vaginalis

A. Benign:

1) Epithelial:

a) Adenoma

2) Mesoblastic:

a) Lipoma

b) Fibroma

c) Lymphangioma

3) Heterologous tumors

a) Cystic dermoid

b) Rhabdomyoma

B. Malignant:

1) Epithelial:

a) Carcinoma

2) Mesoblastic

a) Sarcoma

3) Heterologous tumors

2. Tunica albuginea

a) Fibroma

b) Sarcoma

然し乍ら非定形腫瘍の Dermoid cyste は未だ報告なく, 白膜に起因する腫瘍は僅かに数例の良性腫瘍が報告されているだけで悪性のものは殆ど報告を見ないと述べ, 又莖膜に於ける悪性腫瘍は専ら肉腫であると云っている。

Patel and Chalker は睪丸被膜腫瘍89例を分類, 脂肪腫37例, 線維腫13例, 筋腫4例, 肉腫及線維肉腫22例, 混合腫瘍13例及び癌腫1例と悪性腫瘍に肉腫が多数を占めていることを認めている。

吾国では前述の陳の5例, 新橋の1例があるがいずれも肉腫である。

Rubaschow (1926) は莖膜の腫瘍を形の上で次の三型に分けている。

1) Tunica vaginalis に細い又は幅広い茎で附着した腫瘍。

2) Tunica vaginalis の瀰漫性腫瘍。

3) Tunica vaginalis に起原を持つ大腫瘍で他の組織に附着したもの。

私の例も Campbell の述べたように副睪丸尾部に発生したが, 他の諸検査により結核性副睪丸炎を疑い, 副睪丸剔除を行い, 1年足らずで再発, 除睪術を実施したもので, 肉眼的に副睪丸, 睪丸に全く侵入せず, 白膜を以て完全に隔離され, 組織学的に線維肉腫の像を呈して居り, 副睪丸尾部の疎鬆な結締組織即ち visceral tunica vaginalis の副睪丸に近い部分より発生した Mesoblastic の腫瘍で, Rubaschow の第3型に相当するものと考えられる。

結 語

1) 21才独身男子の副睪丸尾部に発生し, 副睪丸と共に剔出して約9ヶ月で睪丸に附着して再発した腫瘍の1例を報告した。

2) 肉眼的, 組織的所見より Tunica vaginalis の副睪丸尾部に発生した睪丸被膜線維肉腫であると考えた。

3) 睾丸被膜腫瘍に就て 2, 3 の文献を別記した。

(恩師重松教授の御校閲を深謝する)

文 献

- 1) Campbell, Urology, V. II : 1246, 1954.
- 2) Thompson, G.J. : Surg. Gynec. & Obst.,

62 : 712, 1936.

- 3) Waller, J. I. et al : J. Urol., 70 : 768, 1935.
- 4) Herbut, P. A. : Urol. path., V. 2 : 1143, 1952.
- 5) 陳 : 癌, 3 : 673, 1937.
- 6) 新橋 : 臨牀外科, 5 : 135, 1950.

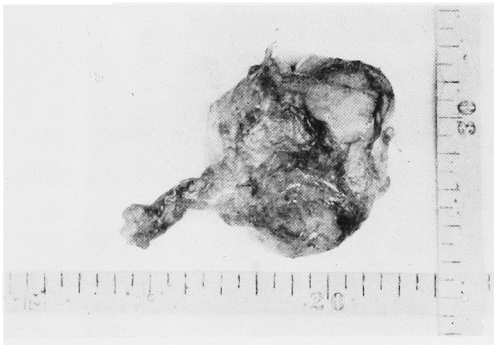


Fig. 1. Extirpated testicle.

64gm. weight (5cm×5×3.7)

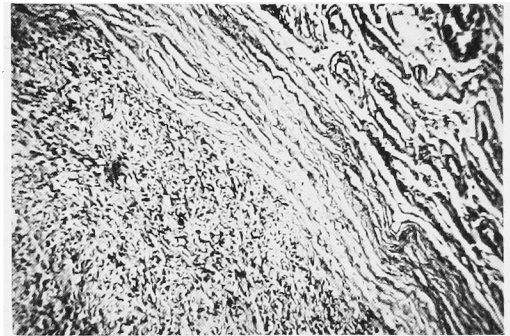


Fig. 3. Histological finding.

left ; Fibrosarcom of Tunica vaginalis. H & E ×100.
center ; Tunica albuginea.
right ; atrophied testicle.

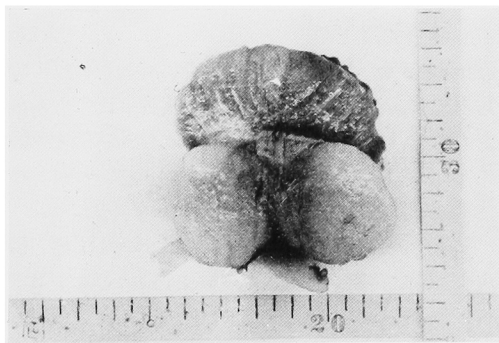


Fig. 2. Sagittal plate of tumor and testicle.

(above : testicle, below: tumor)

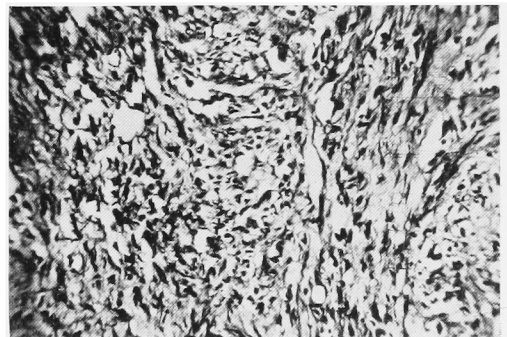


Fig. 4. Histological finding of tumor

van Gieson ×200.