

右陰嚢内腫瘍を主訴とした悪性リンパ腫の1例

千葉県立佐原病院泌尿器科（主任：布施秀樹）

布 施 秀 樹

千葉大学医学部泌尿器科学教室（主任：島崎 淳教授）

臼 井 利 夫

島 崎 淳

千葉大学医学部第1病理学教室（主任：井出源四郎教授）

松 寄 理

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA WITH THE CHIEF
COMPLAINT OF RIGHT INTRASCROTAL TUMOR

Hideki FUSE

*From the Department of Urology, Chiba Prefectural Sawara Hospital, Chiba, Japan**(Chief: H. Fuse)*

Toshio USUI and Jun SHIMAZAKI

*From the Department of Urology, School of Medicine Chiba University, Chiba, Japan**(Director: Prof. J. Shimazaki)*

Osamu MATSUZAKI

*From the First Department of Pathology, School of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan**(Director: Prof. G. Ide)*

A 65-year-old male visited the Sawara Hospital with the chief complaint of right intrascrotal mass. The mass without tenderness, in which right testis and spermatic cord appeared to be involved, reached the right inguinal region. Right high orchiectomy was performed under the diagnosis of a testicular tumor. Histological diagnosis was malignant lymphoma. Intravenous pyelogram revealed right hydronephrosis and ^{67}Ga -scintigram showed an abnormal accumulation of radioisotopes in the pelvic and paraaortic region. Chemotherapy with vincristine, cyclophosphamide, 6-mercaptopurine and prednisolone was performed under the diagnosis of stage IV lymphoma. Two months after chemotherapy, right hydronephrosis disappeared and no abnormal accumulation in ^{67}Ga -scintigram was found. He has been doing well three months after treatment.

Key words: Malignant lymphoma, Intrascrotal tumor

緒 言 症 例

泌尿器科領域において悪性リンパ腫は、まれなものといわれている。われわれは、右陰嚢内腫瘍を主訴とした悪性リンパ腫の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。

患者：宇○正○，65歳，男子
主訴：右陰嚢内腫瘍
既往歴：40年前，横痃の手術
家族歴：特記すべきことなし

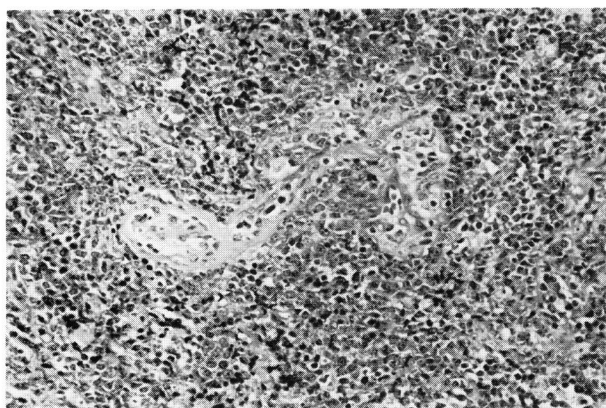


Fig. 1. 病理組織像

睪丸組織は、腫瘍細胞によって占められ、その間に介在して硝子化し萎縮した精細管をみとめた。

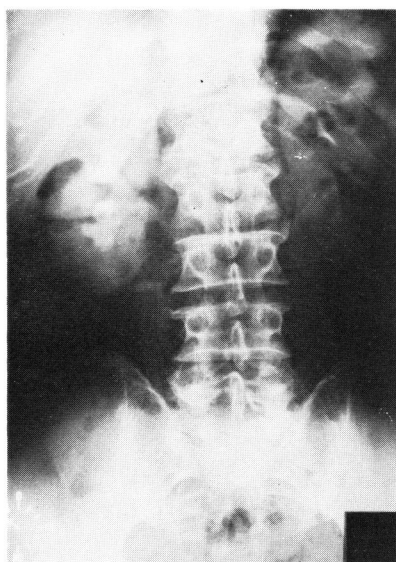


Fig. 2. 静脈性腎盂撮影（治療前）

右側に軽度の水腎を認めた。



Fig. 3. リンパ管撮影（治療前）

右側骨盤内リンパ節の腫大およびその通過障害を認めた。

現病歴：1982年3月初旬、右陰嚢内腫瘍に気づき、近医受診、当科紹介された。

現症：身長 157 cm, 体重 57 kg, 血圧 140/70 mm Hg, 胸腹部理学的所見, 異常なし, 頸部, 腋窩リンパ節は触知しなかったが, 両側鼠径部リンパ節を触知した。可動性あり, 圧痛なし。陰茎, 前立腺, 正常, 睪丸, 副睪丸, 精管, 左側はいずれも正常, 右側は一塊となっており, 腫瘍は, 鼠径部まで達していた。圧痛なし。

一般検査成績：血算, 赤血球数, $420 \times 10^4/\text{mm}^3$, 白血球数 $10,300/\text{mm}^3$, ヘモグロビン 12.5 g/dl, ヘマトクリット値 37.1%, 血小板数 $35.9 \times 10^4/\text{mm}^3$, 白血球

像, Bas. 0%, Mo. 3%, Eos. 7%, Ly. 20%, St. 2%, Seg. 68%, 異型リンパ球 0%. 血液化学, 総蛋白 6.9 g/dl, Alb 3.6 g/dl, BUN 17.3 mg/dl, creatinine 1.0 mg/dl, 尿酸 3.6 mg/dl, GOT 28 KU, GPT 11 KU, Al-P 6 KA, LDH 522 CW, 総ビリルビン 0.4 mg/dl, 直接ビリルビン 0.3 mg/dl, Na 145 mEq/l, K 4.5 mEq/l, Cl 102 mEq/l, Ca 9.5 mg/dl, 無機磷 3.3 mg/dl, TTT 1 U, ZTT 6 U, 蛋白分画 Alb 52.4%, α_1 -G 5.0%, α_2 -G 14.4%, β -G 12.5%, γ -G 15.6%. 赤沈 1 時間値 62 mm. CRP 2+. CEA 2.5 ng/ml. HCG 1.4 mIU/ml. α -フェトプロテイン 5 ng/ml 以下. 尿検 pH 5, 蛋白(±), 糖(—), 赤血球 2~3/各視野, 白血球 2~3/各視野. 尿細胞診, 陰性

胸部レ線, 心電図いずれも正常

膀胱鏡所見：異常なし

以上より右睪丸腫瘍の疑いにて, 1982年4月7日入院。4月21日, 右高位除睪術施行。

手術時所見：右鼠径部より陰嚢まで皮切を加えた。精索は, 黄白色の固い索状をなしており, 周囲と癒着していた。陰嚢内容を脱転すると, 睪丸, 副睪丸と思われる部分は, 一塊となっており, 黄白色を呈していた。精索のなるべく高位にて除睪術をおこなった。

摘出標本：70×32×28 mm で, 弾性硬, 断面は黄白色を呈していた。睪丸, 副睪丸が一体となり, 充実性の腫瘍で占められ, 精索に沿って手術断端部にまで連続性に浸潤していた。

病理組織学的所見：睪丸, 副睪丸は, 大部分が, や

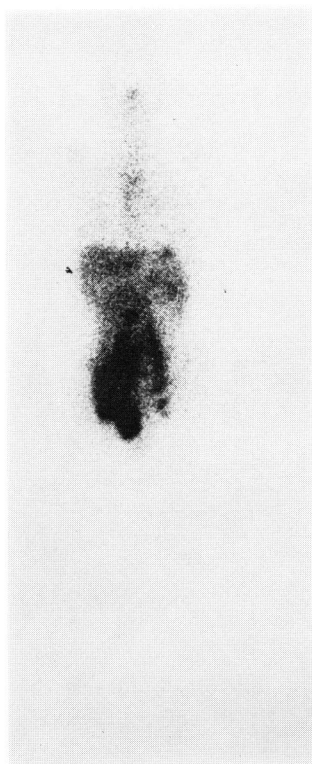


Fig. 4. ガリウムシンチグラム (治療前)
右陰嚢部より骨盤部および傍大動脈領域に RI
の異常集積像を認めた。

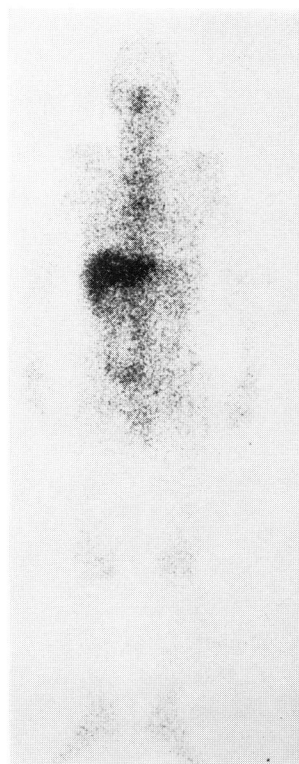


Fig. 6. ガリウムシンチグラム (治療後2ヵ月)
前回にみられた集積像は、ほぼ消失していた。

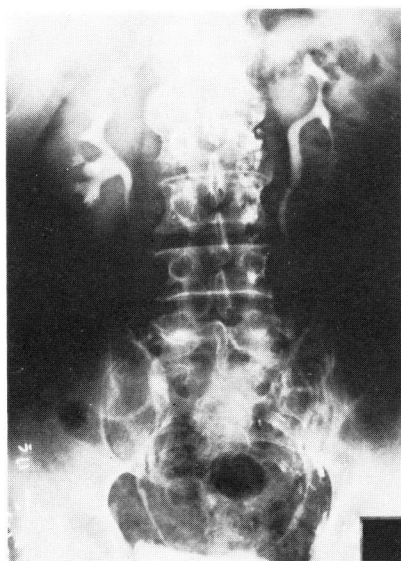


Fig. 5. 静脈性腎盂撮影 (治療後2ヵ月)
右側の水腎は、消失していた。

や大きく卵円形ないし円形の核を有し胞体の少ない腫瘍細胞によって占められ、その間に介在して、硝子化を示す萎縮した精細管が残存していた。腫瘍細胞の核は、陥凹が目立ち、1～2個の小型の核小体を有するものもあった。以上より malignant lymphoma の diffuse, lymphocytic, poorly differentiated type と診断した (Fig. 1)。

術後経過：退院後、経過良好であったが、5月下旬より、38℃ 前後の発熱、食思不振、右下肢の浮腫が出現した。化学療法目的のため、5月31日入院となった。

化学療法前の静脈性腎盂造影では、右側に軽度の水腎を認めた (Fig. 2)。リンパ管造影では、右側の骨盤内リンパ節腫大およびその通過障害を認めた (Fig. 3)。ガリウムシンチグラムでは、右陰嚢部より、骨盤部および傍大動脈領域に RI の異常集積像をみとめたが、横隔膜より上方には、それをみなかった (Fig. 4)。肝シンチグラムは正常であった。

stage IV と診断し¹⁾、6月10日より、vincristine 1 mg を週1回、cyclophosphamide 50 mg, 6-mercaptopurine 50 mg および prednisolone 30 mg を連日

投与した。2～3日後には、食思が回復し、解熱した。大腿周囲長も縮小傾向がみられた。治療開始後2カ月の静脈性腎盂造影では、右水腎はなくなっており (Fig. 5), ガリウムシンチグラムでも、前回認められた集積像は消失していた (Fig. 6)。

治療、3カ月を経過した現在、全身状態良好で、cyclophosphamide 50 mg, 6-mercaptopurine 50 mg, prednisolone 30 mg にて経過観察中である。

考 察

悪性リンパ腫は、おもにリンパ節、脾臓、扁桃などのリンパ細網系組織より発生する非上皮性の悪性腫瘍の総称である。

本症は、従来より Hodgkin 病、細網肉腫、リンパ肉腫、巨大汙胞性リンパ腫、Burkitt リンパ腫に分類されていた。Hodgkin 病以外の4者は、初発部位、進展形式、再発様式などの点で、Hodgkin 病と相違することが多く、治療に対する反応も異なるため、Non-Hodgkin リンパ腫と一括されている。この Non-Hodgkin リンパ腫の病理組織学的分類として、形態学的立場よりの Rappaport²⁾ のそれがあり、自験例もこれに基づいて診断した。最近、さらに細胞機能面に立脚した分類³⁾ も試みられているが、いまだ一般的とはいえず、今後の課題といえよう。

睾丸に発生する悪性リンパ腫は、比較的にまれなものとされ、睾丸腫瘍のなかに占める割合は、欧米では、Melicow⁴⁾ が125例中、2例、Sampat⁵⁾ は、445例中17例の悪性リンパ腫を報告しており、本邦では、大場⁶⁾ の65例中4例、高橋⁷⁾ の130例中5例の報告があり、5%前後といえよう。なお、60歳以上の高齢者にかざると過半数を占めるとされる⁸⁾。

本邦では、睾丸に発生した Non-Hodgkin リンパ腫は、岡野ら⁹⁾ が76例を集計しているが、未集計のもの¹⁰⁻¹⁷⁾、および自験例を加えると88例となる。年齢は50歳以上が、88例中53例と約60%を占めていた。左右差はなく、両側性のものが、全体の1/3にみられ、諸家の報告^{18,19)}と一致した (Table 1)。

睾丸に本症をみた場合、それが原発か否かは、古くより論議されてきた。Wescott²⁰⁾ は、睾丸がリンパ組織を欠くことより、それはありえないとしている。それに対して、Ficari²¹⁾ は、睾丸に炎症が起こった時、浸潤したリンパ組織が、後に本症の原発となりうるとし、また Nalle²²⁾ は、元来、間質に存在する細網内皮系細胞に、その発生母地を求めている。実際、除睾丸後、数年間、再発をみない例²³⁾もあることより睾丸原発もありうると考えられる。自験例は、睾丸実質への腫瘍

Table 1. 睾丸発生 Non-Hodgkin リンパ腫本邦例

年齢	部位	右	左	両側	不明	計
0 ～ 9		2	1	3		6
10 ～ 19		1		3		4
20 ～ 29		2	1	1		4
30 ～ 39		5	1	2		8
40 ～ 49		3	2	5		10
50 ～ 59		7	6	4		17
60 ～ 69		9	12	3	1	25
70 以上		3	4	3	1	11
不 明					3	3
計		32	27	24	5	88

細胞の浸潤にくらべて、白膜およびその周囲組織へのそれが強いこともあり、睾丸原発とするよりも、ほかの部位、たとえば後腹膜リンパ組織原発と考えたほうが妥当と思われた。いずれにせよ、多くの例で原発部位を決定することは困難であり、臨床的には、腫瘍の存在が、最初に判明した場所を便宜上、初発部位としている¹³⁾。

診断は、除睾丸後の組織学的検索により、おこなわれるが、seminoma との鑑別が、しばしば困難とされる。精細管の態度が、ある程度、両者の鑑別点になるという^{18,23)}。ちなみに、自験例でも精細管内への腫瘍細胞の浸潤を認めず、本症の所見と一致した。

stage 決定は、表在リンパ節の触診、リンパ管造影法、さらに最近では、ガリウムシンチグラフィ²⁴⁾、CT スキャン²⁵⁾などにより、Ann Arbor の stage 分類¹⁾にもとづいておこなわれる。自験例は、他よりの睾丸への浸潤と考え、stage IV とした。なお、staging operation は、Hodgkin 病ではおこなわれるが、自験例のごとく、Non-Hodgkin リンパ腫においては、すでに病変が広範にひろがっていることが多いため、施行されないことが多い²⁶⁾。

治療は、放射線療法と化学療法とがあるが、Non-Hodgkin リンパ腫の場合、いまだ絶対的治療法はないようである。田口²⁷⁾は、stage I の一部のみを放射線療法単独、stage III, IV は化学療法を主体とし、それ以外を両者の併用としている。化学療法は、おもに多剤併用療法がおこなわれ、自験例にも試みた VEMP 療法²⁸⁾をはじめ、CHOP²⁹⁾、BACOP³⁰⁾、CHOP-Bleo³¹⁾ などが、diffuse, lymphocytic, poorly differentiated type で完全寛解率62～80%、2年生存率58～74%であり、自験例でも完全寛解を得た。また予後不良とされる diffuse, histiocytic type でも、前者が48～69%とされている³²⁾。

放射線療法および化学療法の進歩にともない、それ

らに関連すると思われる second malignancy の発生もあり³³⁾、今後、治療成績の向上とともに、問題となつてこよう。

結 語

右陰嚢内腫瘍を主訴とした悪性リンパ腫の1例を報告するとともに、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW and Tubiana M: Report of the committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer* **31**: 1860~1861, 1971
- 2) Rappaport H: Tumors of the hematopoietic system. Atlas of tumor pathology, sect. 3, Fasc. 8,97, Armed Forces Institute of pathology, Washington, D.C., 1966
- 3) 須知泰山・若狭治毅・三方淳男・難波紘二・菊池昌弘・森 茂郎・毛利 昇・渡辺 昌・社本幹博・田島和雄・張ヶ谷健一・桐野有爾・高木敬三・福永真治・板垣哲朗・松田幹夫：非ホジキンリンパ腫病理組織診断の問題点—新分類の提案. 最新医学 **34**: 2049~2062, 1979
- 4) Melicow MM: Classification of tumors of testis: A clinical and pathological study based on 105 primary and 13 secondary cases in adults, and 3 primary and 4 secondary cases in children. *J Urol* **73**: 547~574, 1955
- 5) Sampat MB, Sirsat MV and Kamat MR: Malignant lymphoma of the testis in Indians. *Brit J Urol* **46**: 569~575, 1974
- 6) 大場修司・近藤隆雄・廣野晴彦・川井 博・淡輪邦夫：組織学的に興味ある所見を示した睾丸悪性リンパ腫の1例. 臨泌 **31**: 89~92, 1977
- 7) 高橋陽一・加藤篤二・小松洋輔・川村寿一・竹内秀雄・日江井鉄彦：睾丸腫瘍 130 例について—5 年生存率を中心に—. 泌尿紀要 **19**: 451~455, 1973
- 8) Collins DH and Pugh RCB: Classification and frequency of testicular tumours. *Brit J Urol* **36** (Suppl.): 1~11, 1964
- 9) 岡野達弥・丸岡正幸・中山朝行・島崎淳・松寄理：悪性リンパ腫の3例. 西日泌尿 **44**: 765~769, 1982
- 10) 松田央一・田中淳一郎・河田栄人：睾丸悪性リンパ腫の1例. 西日泌尿 **42**: 1331, 1980
- 11) 伊藤浩一・岡村菊夫・下地敏雄・鈴木靖夫・早瀬喜正・寛 英雄：睾丸細網肉腫の1例. 日泌尿会誌 **72**: 1512~1513, 1981
- 12) 鈴木 学・天野正道・田中啓幹：睾丸原発悪性リンパ腫と腎腺癌の同時性重複癌の1例. 日泌尿会誌 **73**: 65, 1982
- 13) 角井 徹・大西喜夫・林睦雄・碓井 亜・安川明広：外陰部に発症した細網肉腫の2例. 西日泌尿 **43**: 753~756, 1981
- 14) 安達国昭・斉藤雅昭・沼沢和夫・川村俊三・鈴木 駿一・羽根田吉司：睾丸原発と考えられる細網肉腫の1例：日泌尿会誌 **70**: 957, 1979
- 15) 寺尾咲治・山崎 巖：睾丸細網肉腫の2例. 日泌尿会誌 **70**: 238~239, 1979
- 16) 坂田孝雄・安積秀和・小幡浩司：睾丸腫瘍を初発症状とした細網肉腫の1例. 日泌尿会誌 **70**: 239, 1979
- 17) 荒木博孝・三品輝男・斉藤雅人・都田慶一・前川幹雄・小島宗門：睾丸細網肉腫の3例. 泌尿紀要 **26**: 1537~1543, 1980
- 18) Gowing NFC: Malignant lymphoma of the testis. *Brit J Urol* **36** (Suppl.): 85~94, 1964
- 19) 三木恒治・清原久和・森 義則・和田 昭・古武敏彦：睾丸細網肉腫の1例. 泌尿紀要 **23**: 695~700, 1977
- 20) Wescott JW: Reticulum cell sarcoma with primary manifestation in the testis. *J Urol* **96**: 243~246, 1966
- 21) Ficari A: A case of lymphosarcoma with metastasis in unusual situations. *J Patho Bact* **62**: 103~111, 1950
- 22) Nalle BC and Gray EM: Primary malignant lymphoma of the testis: Two cases of reticulum cell sarcoma. *J Urol* **82**: 504~507, 1959
- 23) Cohen BB, Kaplan G, Liber AF and Roswit B: Reticulum-cell sarcoma with primary manifestation in the testis. *Cancer* **8**: 136~142, 1955
- 24) Adler S, Bakshi SP and Stutzman L: Gallium-67-citrate scanning for the localization and staging of lymphomas. *J Nucl Med* **16**: 255~260, 1975
- 25) Lee JKT, Stanley RJ, Sagel SS and Levitt RG: Accuracy of computed tomography in detecting intraabdominal and pelvic adenopathy in lymphoma. *Am J Roentgenol* **131**: 311~315, 1978
- 26) Allison JG: The role of surgery in the manage-

- ment of lymphoma. JAMA 246: 2843~2848, 1981
- 27) 田口鉄男・薄金真雄・山崎 武: 悪性リンパ腫—照射と化学療法の併用—. 癌の臨床 22: 1060~1065, 1976
- 28) 木村禰代二・坂井保信・近田千尋・柏田直俊・北原武志・稲垣治郎・坂野輝夫・藤田 浩・飯塚紀文・三国昌喜: 悪性リンパ腫の化学療法—Bleomycin の効果を中心に—. 日本臨床 27: 1593~1601, 1969
- 29) Coltman CA: Adriamycin (NSC-123127) in the treatment of lymphomas: Southwest oncology group studies. Cancer Chemother Rep 6: 375~380, 1975
- 30) Schein PS, DeVita VT, Hubbard S, Chabner BA, Canellos GP, Berard C and Young RC: Bleomycin, Adriamycin, Cyclophosphamide, Vincristine and Prednisone (BACOP) combination chemotherapy in the treatment of advanced diffuse histiocytic lymphoma. Ann Intern Med 85: 417~422, 1976
- 31) Rodriguez V, Cabanillas F, Burgess MA, McKelvey EM, Valdivieso M, Bodey GP and Freireich EJ: Combination chemotherapy (CHO P-Bleo) in advanced (Non-Hodgkin) malignant lymphoma. Blood 49: 325~333, 1977
- 32) McKelvey EM and Moon TE: Curability of Non-Hodgkin's lymphomas. Cancer Treat Rep 61: 1185~1190, 1977
- 33) Zarrabi MH: Association of Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) and second neoplasms. Semin Oncol 7: 340~351, 1980

(1982年10月29日受付)

アレルギー性内科疾患に

強力ネオミノファーゲン

■グリチルリチン製剤

健保略称 強ミノC

●作用

抗アレルギー作用, 抗炎症作用, 解毒作用, インターフェロン誘起作用, および肝細胞障害抑制・修復促進作用を有します。

●適応症

アレルギー性疾患(喘息, 蕁麻疹, 湿疹, 血清病など)。食中毒, 薬物中毒, 薬物過敏症, 口内炎。

慢性肝疾患における肝機能異常の改善。

- 用法・用量 1日1回, 1管(2ml, 5ml, または20ml)を皮下または静脈内に注射。
症状により適宜増減。
慢性肝疾患には, 1日1回, 40mlを静脈内に注射。
年齢, 症状により適宜増減。

包装 20ml 5管・30管, 5ml 5管・50管, 2ml 10管・100管

※使用上の注意は, 製品の添付文書をご参照下さい。

●内服療法には

グリチロン 錠二号

包装 1000錠, 5000錠

健保適用

社 合資
会 会社

ミノファーゲン製薬本舗(〒160)東京都新宿区四谷3-2-7