

緩徐な経過を示した精索原発平滑筋肉腫の1例

石井 信行, 吉田宗一郎, 吉永 敦史, 大野 玲奈
寺尾 俊哉, 渡邊 徹, 林 哲夫, 山田 拓己
埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科

PRIMARY LEIOMYOSARCOMA OF THE SPERMATIC CORD
WITH AN UNUSUALLY INDOLENT CLINICAL COURSE

Nobuyuki ISHII, Soichiro YOSHIDA, Atsushi YOSHINAGA, Rena OHNO,
Toshiya TERAU, Toru WATANABE, Tetsuo HAYASHI and Takumi YAMADA
The Department of Urology, Saitama Medical Center, Saitama Medical School

A 33-year-old man referred to our hospital with a painful swelling of the left scrotal content which had gradually enlarged during the past 4 years. Physical examination revealed a hard, irregular, nontender mass of 5×4 cm in the left scrotum. The mass was fixed to the left epididymis and spermatic cord. Local excision was performed and histological examination revealed leiomyosarcoma originating from the spermatic cord. Distant metastases were not observed. Because of the reportedly high propensity for local recurrence, we performed radical orchiectomy and adjuvant radiation. The patient has been alive for 13 months with no evidence of disease.

(Hinyokika Kiyo 52 : 159-161, 2006)

Key words : Leiomyosarcama, Spermatic cord

緒 言

精索肉腫は稀な疾患であり, 多くの場合主訴は無痛性腫瘍である。今回有痛性腫瘍として受診し, また症状出現からの経過が長期であったため術前診断の困難であった精索平滑筋肉腫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: 33歳, 男性

主訴: 左陰嚢部痛

既往歴: 21歳時, 左陰嚢部外傷にて保存的加療を受けている。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2000年頃より左陰嚢部の無痛性の腫瘍を自覚していた。腫瘍が進行性に増大し, 疼痛を伴うようになってきたため, 2002年8月当院受診した。左精巣上体部に2~3cm大の腫瘍あり, 圧痛を認めたため左精巣上体炎と診断され, 再診指示されたが受診せず放置していた。2004年4月12日再び陰嚢部痛が増強したため当科受診した。

初診時現症: 身長181cm, 体重80kg, 体温36.5℃, 表在リンパ節の腫脹なく, 胸腹部に異常所見は認められなかった。陰嚢内には左精巣背側に鶏卵大, 石様硬で表面凹凸不整な腫瘍を触知し軽度の圧痛を認めた。透光性はなく精巣上体, 精索とは一塊となっており区

別はできなかった。陰嚢部皮膚との癒着はなく同部の発赤も認められなかった。また, この腫瘍とは別個に精巣尾側に約2cmの表面平滑な柔らかい腫瘍を触知し透光性を認めた。なお, 対側の精巣, 精巣上体, 精索および前立腺には触診上異常所見は認めなかった。

初診時検査所見: 尿所見で異常なし。血液一般検査, 生化学検査において異常を認めず, LDHも基準値範囲内, CRPは陰性であった。

画像所見: 超音波検査で左陰嚢内に長径5cmの内部不均一な充実性腫瘍を認めたが, 精巣上体, 精索との境界は明らかなではなかった。また, この腫瘍とは別個に直径2cmの内部均一なlow echoic lesionを認めた。

以上より精巣上体または精索の腫瘍, その他慢性精巣上体炎や精巣被膜由来の腫瘍などの可能性を考え, 2004年4月12日手術を行った。

手術所見: 左陰嚢前面を切開し, 左陰嚢内容を脱転させると (Fig. 1) 白色充実性の腫瘍が左精索に接して存在していた。腫瘍は左精巣, 精巣上体および陰嚢皮膚との癒着は認めなかった。また, この腫瘍とは離れて約2cmの嚢胞を認めた。腫瘍と精索が剥離可能だったため, 腫瘍摘除のみ施行した。

摘出標本肉眼的所見: 腫瘍は大きさ52×46×26mmで薄い被膜に覆われており表面不整であり, 剖面は白色充実性で, 内部に一部出血を伴っていた (Fig. 2)。

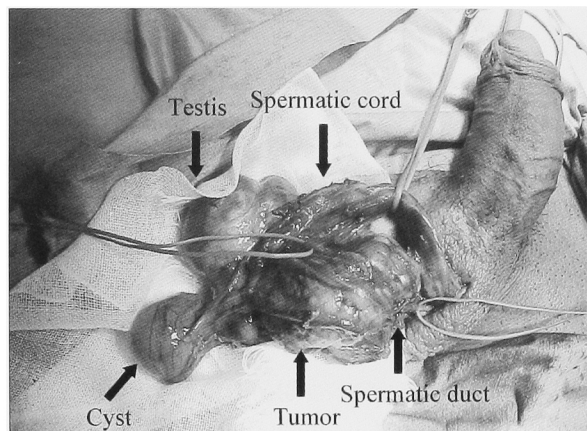


Fig. 1. Operative finding. The tumor was located in the distal portion of spermatic cord.



Fig. 2. Extirpated specimen. Arrow shows the tumor with a white cut-surface, measuring 52 by 46 by 26 mm. Arrow head shows the cyst apart from the tumor.

が錯綜して増殖していた。核は両端が鈍で cigar-shaped を示すものを認め、細胞質は好酸性であった。また、強拡大10視野あたり10個の核分裂像を認めた。

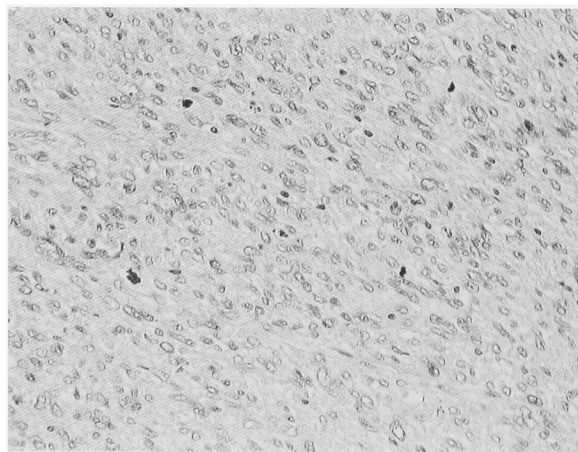


Fig. 3. Microscopic appearance of the tumor. The tumor was composed from spindle cells with cigar-shaped nuclei and frequent mitotic figures (HE, $\times 200$).

病理組織学的所見：HE 染色にて紡錘形の腫瘍細胞免疫染色では Desmin (+), α smooth muscle actin (+), myoglobin (+), AE1/AE3 (−), EMA (−), S-100 (−) であった。以上より平滑筋肉腫と診断された (Fig. 3)。

術後経過：胸腹部 CT, 骨シンチグラフィーを施行したが、転移所見は認められなかった。精索原発平滑筋肉腫と診断されたため、2004年4月30日左高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的には、これらの摘除標本に残存腫瘍は認められなかった。また再発予防として術後に左陰嚢部より左単経部に計 50 Gy の放射線照射を行った。術後13カ月を経た現在まで再発や転移、また放射線による副作用は認めていない。

考 察

精索肉腫は全泌尿生殖器肉腫の約30%、精索腫瘍の30%を占める。組織型は横紋筋肉腫、脂肪肉腫、平滑筋肉腫、malignant fibrous histiocytoma などが認められる^{1,2)} 精索平滑筋肉腫は調べた限りでは本邦で26例の報告があり、年齢は1~88歳(平均54歳)であった。26例中、左側が20例と左に多い傾向にあった。主訴は22例が陰嚢内腫瘍、4例が単経部腫瘍で精索遠位端に発生頻度が高く、このため術前には精巣腫瘍と診断されることが多い。症状は26例中25例が無痛性腫瘍で、症状出現から受診までの期間は1週間から1年半であった。本症例は有痛性であり、初診時は精巣上体炎と診断された。また症状出現から4年経過していたことから術前には良性疾患を疑ったが、結果的には悪性疾患であった。

現在、精索肉腫に対する標準治療は高位精巣摘除術である。本症例も腫瘍摘除を施行した後、平滑筋肉腫の診断を得たため、高位精巣摘除術を施行した。後腹膜リンパ節郭清術についてはリンパ行性転移が稀であるため必要ないとするものが多く、加えてこれを行うことによる生存率の改善が得られないとする意見も多いため^{3,4)}、施行しなかった。

補助療法としての化学療法の有効性については未だ見解が得られていないものの、放射線療法については有効性を示唆する報告が多い^{3,4)} Fagundes ら³⁾は精索肉腫18例中、術後補助放射線療法施行群9例(43~48 Gy)では局所再発例を認めなかったものの、手術単独群9例では5例で局所再発を認めたとし、また Ballo ら⁴⁾も精索肉腫29例で手術単独群の10年局所再発率が30%であるのに対して、術後補助放射線療法施行群3例(60~70 Gy)では局所再発は認めなかったとしている。さらに本邦報告例では6例で術後補助放射線療法が施行されており、記載のある2例においては再発を認めていない。これらより局所再発の予防として放射線療法は有用であると考え本症例でも術後に

患側陰囊から鼠経部にかけて 50 Gy の放射線療法を追加した。

精索肉腫の 5 年および 8 年生存率はそれぞれ 78, 70% と報告されている³⁾ 本症例は 13 カ月間再発なく経過しているが, 経過が緩徐であったこと, 術後 132 カ月で再発した症例の報告⁴⁾もあること, 再発時の治療は外科的切除以外有効な手段がないこと, などから今後も長期の厳重な経過観察が必要と考えられた。

結 語

精索平滑筋肉腫の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告した。本症例は本邦報告例としては 27 例目であった。

文 献

- 1) Coleman J, Brennan MF, Alektiar K, et al.: Adult spermatic cord sarcomas: management and results. *Ann Surg Oncol* **10**: 669-675, 2003
- 2) Secil M, Kefi A, Gulbahar F, et al.: Sonographic features of spermatic cord leiomyosarcoma. *J Ultrasound Med* **23**: 973-976, 2004
- 3) Fagundes MA, Zietman AL, Althausen AF, et al.: The management of spermatic cord sarcoma. *Cancer* **77**: 1873-1876, 1996
- 4) Ballo MT, Zagars GK, Pisters PWT, et al.: Spermatic cord sarcoma: outcome, patterns of failure and management. *J Urol* **166**: 1306-1310, 2001

(Received on June 8, 2005)
(Accepted on August 18, 2005)