

副睪丸部に認められた Seminoma の1例

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室（主任：前川正信教授）

坂本 亘・杉本 俊門

安本 亮二・柏原 昇

西尾 正一・前川 正信

八尾市立病院泌尿器科（主任：甲野三郎博士）

山本 啓介・甲野 三郎

A CASE OF SEMINOMA IN THE LEFT EPIDIDYMISS

Wataru SAKAMOTO, Toshikado SUGIMOTO, Ryoji YASUMOTO,
Noboru KASHIWARA, Shoichi NISHIO and Masanobu MAEKAWA*From the Department of Urology, Osaka City University Medical School**(Director: Prof. M. Maekawa, M.D.)*

Keisuke YAMAMOTO and Saburo KONO

*From the Department of Urology, Yao Municipal Hospital**(Chief: S. Kono, M.D.)*

A 35-year-old man noticed a mass in the left scrotum 8 months prior to visit. Palpation detected an elastic hard, non-tender tumor with a smooth, sharp border in the upper scrotum which was distinguishable from the testis. A left inguinal orchiectomy was done. A well circumscribed tumor, 3×4×5 cm in size, virtually replaced the epididymis.

Pathohistological study demonstrated pure seminoma arising from the epididymal region and there was no infiltration to the testis, several sections of which failing to show seminomatous involvement.

We believe this case is the 4th report in the Japanese literature.

I 緒 言

副睪丸腫瘍は比較的まれな疾患とされている。なかでも副睪丸原発悪性腫瘍はきわめてまれで、私どもは最近35歳、男子の副睪丸部に発生したと考えられる seminoma の1例を経験したので報告し、若干の文献的考察を試みた。

II 症 例

患者：茨○寛○，35歳，男子。

主訴：左陰嚢内の無痛性腫脹。

既往歴：1977年，椎間板ヘルニア。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1979年2月頃，左陰嚢内に小指頭大の腫瘍

に気づいていたが，圧痛なきためそのまま放置していた。

同年10月，陰嚢内容の増大を来したため当科を受診した。その際左陰嚢内容の一部に透光性を認めたため穿刺吸引したところ，暗赤色，透明の穿刺液 20 ml を得た。その細胞診の結果，悪性の所見（Papanicolaou class IV）を得たため，八尾市立病院泌尿器科に緊急入院した。

現症：体格，栄養中等度。胸腹部理学的所見に異常認めず。全身の表在性リンパ節は触知せず。右陰嚢内容には異常を認めなかったが，左側の副睪丸頭部にクルミ大，球形，弾性硬の腫瘍を触知した。なお睪丸は触診上，異常所見は認められなかった。圧痛はなく皮膚との癒着は認めなかった。前立腺は触診上正常であ

った。

入院時検査成績：一般血液所見；赤血球数， $314 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球数 $4300/\text{mm}^3$ ，Hb 12 g/dl，Ht 35.8%，血沈1時間値 26 mm，2時間値 46 mm。血液化学所見；総蛋白 6.5 g/dl，アルブミン 4.2 g/dl，GOT 14 U，GTP 11 U，Al-P5 .3 U，LDH 395 U，Ch-E 13.6 mol，TTT 0.6 U，ZTT 1.9 U，総ビリルビン 0.3 mg/dl，血糖 94 mg/dl，BUN 13 mg/dl，クレアチニン 1.3 mg/dl，尿酸 5.7 mg/dl，Na 145 mEq/L，K 4.5 mEq/L，Cl 104 mEq/L，Ca 9.5 mg/dl，P 3.2 mg/dl，PSP-test 15分値32%，120分値81%。尿所見；外観黄色清澄，PH 6，蛋白（-），糖（-），赤血球（-），白血球（2-3/HPF），上皮（-），細菌（-）。

ECG および胸腹部単純X線像，DIP (Fig. 1) も異常所見を認めなかった。

診断：以上の臨床所見から副睾丸腫瘍を疑い，同年10月24日，局麻下にて左高位除睾丸術を施行した。陰囊内容の摘出は容易で，腫瘍は左副睾丸部に存在し，睾丸との境界は明瞭で表面平滑弾性硬であり，大きさは $3 \times 4 \times 5 \text{ cm}$ であった。断面では灰黄色を示し腫瘍部分は薄い被膜によっておおわれ，睾丸とは明確に境界されていた。なお睾丸は肉眼的に正常であった (Fig. 2)。

病理組織学的所見：PAS 染色では明るい細胞質を持った細胞が充実性に増殖し，類円形の核には1コマまたは2コの核小体が認められた。間質にはリンパ球ないしはそれに類似した小円形細胞集団が散見され，この幅の狭い間質によって実質は不規則に分割され蜂巢構造を認めた。いわゆる典型的な classical seminoma の像を示した (Fig. 3, 4)。睾丸部の連続切片標本にては明らかな悪性所見は得られず，間質がやや浮腫状

である以外は異常所見は認められず，副睾丸原発を強く疑わしめる所見であった。

術後経過：術後施行したリンパ管造影では異常所見は認めなかったが，深部X線照射を左鼠径部に，3200 rad，傍大動脈部に 3200 rad，計 6400 rad 照射の後，術後55日目に退院した。現在再発，転移などの徴候を認めない。

III 考 察

本症例は組織学的所見より副睾丸原発が強く疑われるので以下副睾丸原発性の腫瘍に関して若干の文献的考察を試みた。

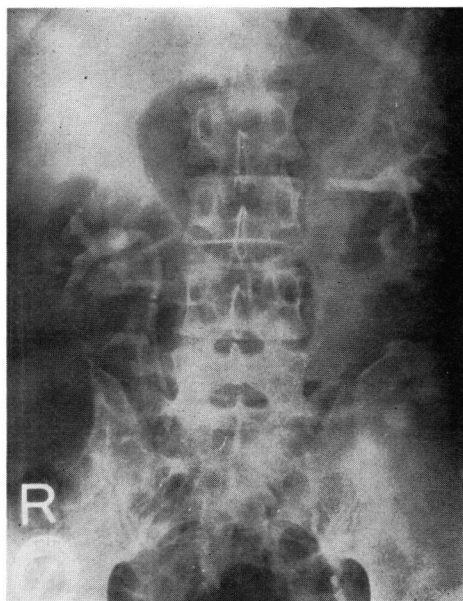


Fig. 1. DIP

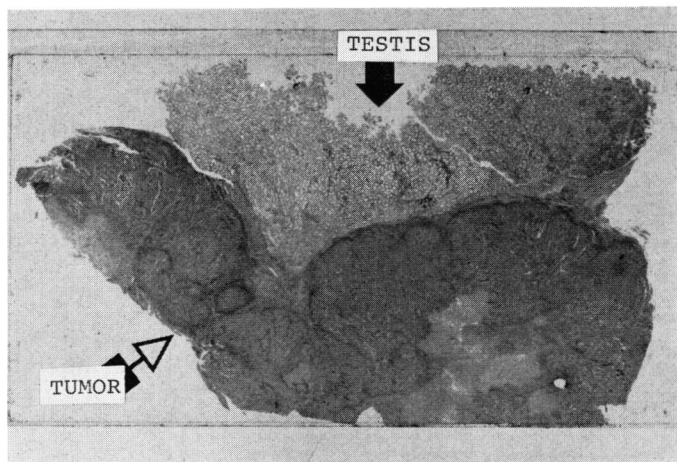


Fig. 2

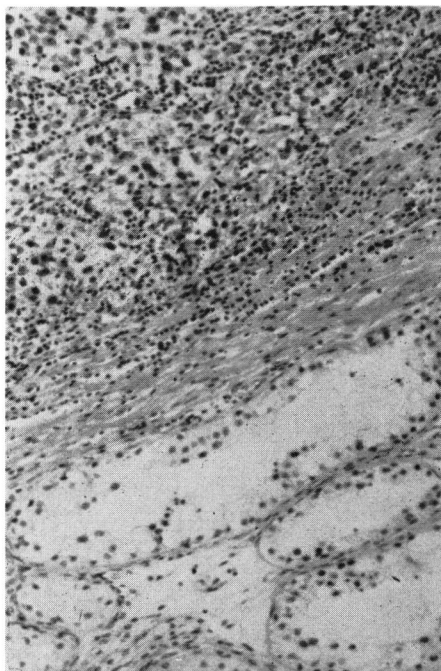


Fig. 3. Low-power view of section showing seminoma of the epididymis above and atrophic testicle below, with an intervening fibrous capsule

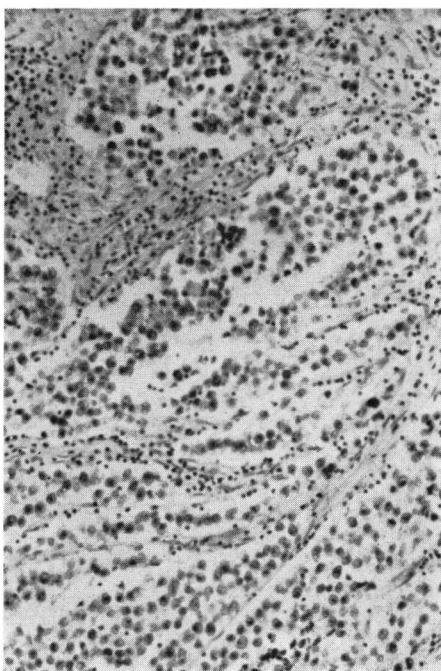


Fig. 4. High-power view of seminoma. Note masses of large cells, connective tissue trabeculae and lymphocytes

1. 原発性副睪丸腫瘍の臨床統計

本邦における原発性副睪丸腫瘍は、薬師寺ら¹⁾が99例を集計し、その後廣野ら²⁾は128例、杉本ら³⁾は145例、小原ら⁴⁾は153例をそれぞれ集計し報告している。われわれは、小原らの報告以後の自験例を含む13例を加えた166例を集計した (Table 1)。

Table 1. 166 cases of primary tumors of the epididymis in Japan

Benign		129 cases
Adenomatoid tumor		67
Leiomyoma		43
Rhabdomyoma		3
Papillary cystadenoma		4
Hemangioma		3
Angioleiomyoma		1
Lymphangioma		2
Teratoma		1
Methothelioma		2
Papilloma		1
Mixed tumor		1
Fibromyxoma		1
Malignant		37 cases
Carcinoma		13
Sarcoma		17
Seminoma		4
Malignant teratoma		1
Malignant lymphoma		2

そのうち副睪丸に発生する seminoma の報告は非常に少なく、Table 2 に示す通り自験例を含めて4例にすぎない。欧米の報告例でも、Broth ら⁵⁾は原発性副睪丸腫瘍269例中1例 (0.4%)、Czvalinga and Crotz⁶⁾は525例中11例 (2%) を報告しているにすぎない。このような副睪丸腫瘍の分類に関しては、種々の見地よりなされているが Table 3 は Glaser ら⁷⁾の分類で最も広く利用されている。

2. 原発性副睪丸 seminoma の発生病理

副睪丸原発の seminoma に関して、Glaser ら⁷⁾は副睪丸原発の seminoma は存在せず、この主病変が副睪丸に限局するように見えても、すべて睪丸より発生したものであり、事実過去に副睪丸原発と報告された症例⁸⁻¹⁰⁾においても、その後の検索にて睪丸に腫瘍組織が認められ、副睪丸原発とは言いがたいと述べている。しかし Ibrahim ら¹¹⁾は、副睪丸部に seminoma の主病巣を認め、一方これとは明確に弧立した3つの小さな seminoma の nodules を認めた症例を報告し、原発は副睪丸であると述べている。

Lazarus ら¹²⁾は以前に seminoma と報告された症例の組織所見を注意深く観察した結果、teratomatous

Table 2. Seminoma of the epididymis in Japanese literature

報告者	年齢	患側	部位	主 訴	術前診断	術 式	大きさ	掲載誌
大 熊	51	右						薬師寺ら, 泌尿紀要, 19: 881, 1973より引用
重 松								皮と泌, 18: 574, 1956
津ヶ谷	73	左	頭部	左陰嚢内 無痛性腫瘍	左副睾丸腫瘍	左高位除睾術	拇指頭大	日誌, 68: 1099, 1977
自験例	35	左	頭部	左陰嚢内 無痛性腫瘍	左副睾丸腫瘍	左高位除睾術	3×4×5cm	

Table 3. Classification of tumors of the epididymis

Benign.

1. Epithelial—adenoma; cystadenoma; adenomyoma.
2. Connective tissue—lipoma; myxofibroma.
3. Muscle tissue—leiomyoma; fibromyoma; myoma.
4. Endothelial—lympho-endothelioma; angioma; lymphangioma; hemangioma.
5. Mixed—leiomyoma and lymphangioma.
6. Mesothelial—mesothelioma.
7. Teratoma—dermoid cyst; cystic embryoma.
8. Adrenal cortical adenoma.

Malignant.**PRIMARY.**

1. Carcinoma.
2. Seminoma
3. Sarcoma—lymphosarcoma; rhabdomyosarcoma; myosarcoma; fibrosarcoma.
4. Teratoma.

SECONDARY.

(Glaser, S. Brit. J. Urol. 22: 178, 1950)

origin を思わせる組織が含まれており, Ewing らが述べているように teratoma を構成する細胞のうちのある種の細胞の増殖が, 他の teratoma を構成する細胞の増殖を圧迫し, たゞ1種類の細胞による腫瘍を形成するため, 外観上 seminoma に類似した所見を示す場合があるとしている。

一方, Crabtree ら¹³⁾は, 辜丸および辜丸白膜, 副辜丸, 精索などの発生において, 後者らのなかに germ cell が遺残しこれらの遺残 germ cell は普通は良性であるが悪性変化をきたすのではないかと推論している。さらに Ewing ら¹⁴⁾は遺残 germ cell 起源の悪性腫瘍は臨床的観察にてその発生率は辜丸自身よりの発生率に比べると著しく少ないがその可能性は否定でき

ず辜丸に発生するいかなる組織型の腫瘍も副辜丸に発生しうると述べている。

Eisenberg¹⁵⁾ は, anaplastic seminoma の1例を報告したが, 組織学的には seminoma と同一所見を示していたがその発生活動が精細管上皮かどうか明白に実証しえなかったため, あえて spheroid cell carcinoma という term を用いて報告した。しかし Eisenberg は胎生期に精細管上皮が, 迷入することは不可能ではなく, 精細管上皮由来の腫瘍が副辜丸にも存在しうると述べている。

われわれは胎生期の原始生殖細胞のウォルフ管への運動性迷入説, あるいは Crabtree ら¹³⁾の遺残説も否定しえず, 副辜丸原発 seminoma の発生に関しては再検討を行なう必要があると考えている。

IV 結 語

1) 35歳男子に認められた副辜丸部 seminoma の1例について報告した。

2) 自験例は本邦における原発性副辜丸 seminoma の第4例目であり, その発生病理について若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第94回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) 薬師寺道明・ほか: 泌尿紀要, 19: 881, 1977
- 2) 廣野明彦・ほか: 臨泌 30: 771, 1976
- 3) 杉本俊門・ほか: 私信
- 4) 小原信夫・ほか: 泌尿紀要 25: 949, 1979
- 5) Broth G et al.: J Urol 100: 530, 1968
- 6) Czvalinga I, Grotz F: Zschr Urol 65: 175, 1972
- 7) Glaser S: Brit J Urol 22: 178, 1950
- 8) De Vincentiis A: Pathologica 25: 885, 1933
- 9) Adams AW: Brit J Surg 28: 119, 1940

- 10) Hinman F, Gibson TE: Arch Surg **8**: 100, 1924 WB Saunders Co., Philadelphia, 1940
- 11) Ibrahim H: Brit J Surg **35**: 99, 1947 (cf Crabtree, GE)
- 12) Lazarus AJ: J Urol **39**: 751, 1938 15) Eisenberg AA: Am J Cancer **16**: 875, 1932
- 13) Crabtree GE: J Urol **50**: 733, 1943 (1981年3月6日受付)
- 14) Ewing J: Neoplastic Diseases., ed. 4, p. 1048,