

細菌感染を合併し自壊した陰嚢類表皮嚢胞の1例

平野総合病院泌尿器科 (医長: 根笹信一)

根 笹 信 一*

岐阜大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 出口 隆教授)

江原 英俊, 出口 隆

RUPTURE OF INTRASCROTAL EPIDERMOID CYST COMPLICATED
BY BACTERIAL INFECTION: A CASE REPORT

Shinichi NEZASA

From the Department of Urology, Hirano General Hospital

Hidetoshi EHARA and Takashi DEGUCHI

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

A 63-year-old male visited our hospital with the chief complaint of right scrotal pain. The right scrotum was swollen to the size of a small egg, and its skin was reddish. The mass was palpable independent of the right testis and epididymis. We diagnosed an intrascrotal abscess. The pus spontaneously issued from the scrotal mass. Sequentially, the abscess was extracted under spinal anesthesia. Membrane-like tissue assumed as the abscess wall was removed.

Histologically, the abscess wall was composed of epidermal structure with epidermal keratinization, and horny material was found inside the wall. In the scrotal epidermis overlying the abscess, infiltration of neutrophils, lymphocytes, and multinucleated giant cells were observed. Anaerobic bacteria were detected in the pus of the abscess. Consequently, we diagnosed this case as rupture of an intrascrotal epidermoid cyst complicated by bacterial infection.

(Acta Urol. Jpn. 47: 441-443, 2001)

Key words: Epidermoid cyst, Intrascrotal, Bacterial infection

緒 言

精巣, 精巣上体, 精索といった陰嚢内容とは無関係に発生する陰嚢内の類表皮嚢胞 (以下, 陰嚢類表皮嚢胞) は, 稀な疾患であるとされ, 本邦では21例が報告されている¹⁻⁶⁾。しかしこのうち感染を合併した症例はきわめて少なく, 現在までに1例の報告をみるのみである。今回われわれは感染に伴う症状が顕著で, 最終的に自壊にまで至った陰嚢類表皮嚢胞を経験したので報告する。

症 例

患者: 63歳, 男性

主訴: 右陰嚢部疼痛

既往歴: 10年前, 陰嚢部の粉瘤 (近医にて摘除, 詳細不明)。5年前, 大腸ポリープ。

現病歴: 1999年5月3日より右陰嚢部に軽い疼痛を認めた。翌日になり疼痛が増強したため, 当院救急外来受診し, 抗生剤 (FMOX) 投与と消炎鎮痛剤の処

方を受け, いったん帰宅した。しかしその後も症状の軽快を認めず, 当科を受診し, 精査加療目的にて5月5日に当科入院となった。

なお, 右陰嚢の腫瘍については1年ほど前より気付いており, 徐々に増大していったとのことであった。

入院時現症: 右陰嚢は腫脹し, 全体に発赤を認めた。腫瘍は小鶏卵大で, 弾性軟, また圧痛を伴っており, 膿瘍を疑わせた。触診上, 右精巣は腫瘍の内側に位置し, 腫瘍との連続性は認められなかった。体温 36.7度, 血圧 122/88 mmHg。

血液, 尿検査所見: 白血球数 $10,400/\text{mm}^3$, CRP 2.00 と軽度の炎症反応を認めた。尿沈渣では WBC 2~4 個/hpf, RBC 0 個/hpf, また尿糖 (-), 尿蛋白 (-) であった。

画像診断: CT 上, 右精巣とは別に, 腫大した右陰嚢内容を認めた。その大きさは $4.5 \times 3.5 \times 4.5 \text{ cm}$ であった。またその内部にはガスと考えられる low density area が散在していた (Fig. 1)。

以上より陰嚢内膿瘍と診断し, 膿瘍摘除術を予定した。術前日に膿瘍は自壊し, 膿の流出を認めた。

術中所見: 5月7日, 腰椎麻酔下に陰嚢内膿瘍摘除

* 現: 高山赤十字病院泌尿器科

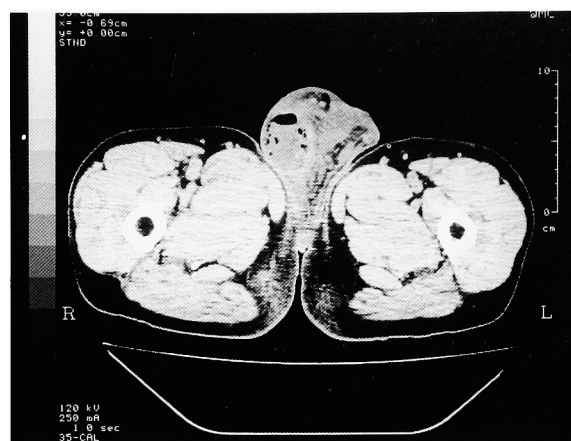


Fig. 1. CT scan showed right scrotal mass with gas apart from the right testis.

術を施行した。右陰囊皮膚に、陰囊基部より膿瘍部分の直上へ到る縦切開をおいた。皮下より膿と壊死組織の流出を認め、これらを搔爬した。さらに陰囊内部に膿瘍の隔壁を思わせる膜状の組織を見だし、これを鋭的に切除した。右精巣は病巣部とは連続しておらず、温存可能であった。感染による変色の著しい皮膚を一部切除し、創部再感染の可能性を考え、頭側3分の1の皮膚のみ3-0ナイロン糸で縫合した。下方はそのまま開放としヨードホルムガーゼを詰め、手術を終

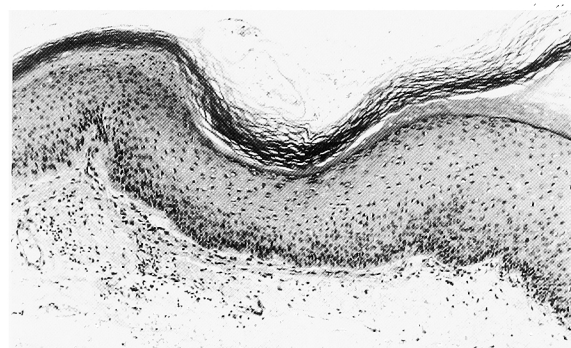


Fig. 2. Microscopic appearance of the abscess wall (epidermoid cyst).

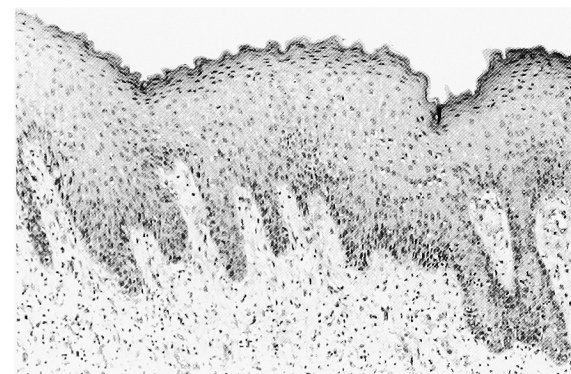


Fig. 3. Microscopic appearance of the scrotal epidermis.

了した。

組織診断：膿瘍の内容は組織学的に角化物であることが確認された。膿瘍壁として採取した組織は、同時に採取した陰囊皮膚とは明らかに異なる表皮構造を保っており、表皮型角化を認めた。炎症反応は強く、好中球、リンパ球の浸潤の他、一部出血も見られた (Fig. 2)。

膿瘍を覆っていた陰囊皮膚には炎症反応を伴った肉芽組織を認めた。表皮直下より真皮下層まで炎症細胞の浸潤を認め、一部に巨細胞を認めた (Fig. 3)。

以上より、陰囊類表皮嚢胞と診断した。

膿培養：自壊後、流出した膿より嫌気性グラム陽性球菌を検出した。

その後、開放創は深部よりの肉芽の盛り上がりと共に自然閉鎖した。

術後、1年以上が経過したが、現在まで再発を認めていない。

考 察

陰囊類表皮嚢胞は稀な疾患であるとの認識のもとに、1994年に原田らが集計した14例¹⁾とその後の7例²⁻⁶⁾を合わせ、本邦では現在までに21例が報告されている。粉瘤（切開すると特異な悪臭のある粥状内容を排出する腫瘤の臨床名）の多くが組織学的には類表皮嚢胞であること⁷⁾、陰囊は粉瘤の好発部位とされていることを考え合わせると、陰囊類表皮嚢胞自体は決して稀な疾患ではないと思われる。しかしながら、他の腫瘍性病変との鑑別が必要となるほど発育した陰囊類表皮嚢胞はきわめて稀である。

陰囊類表皮嚢胞の発生機序に関しては諸説があり、明らかではない。陰囊縫線の癒合不全説を支持する報告^{5,8)}もあれば、奇形腫の亜型とする説を支持するもの^{3,9)}もある。また外傷による発生を示唆する報告^{4,10)}もある。本症例を含めた22症例の発生年齢、発生部位を Table 1 に示した。10歳以下の小児についてはすべて正中においての発生であり、やはり小児の陰囊類表皮嚢胞の発生原因は陰囊縫線の癒合不全であ

Table 1. Location of intrascrotal epidermoid cyst

Age	Location of intrascrotal epidermoid cyst		
	Middle of the scrotum	Left scrotum	Right scrotum
-10	4	0	0
-20	0	0	0
-30	1	2	0
-40	0	2	0
-50	1	3	2
-60	0	2	1
61-	1	1	2

(y.o.)

るように思われる。一方, 成人における発生部位はほとんどが左右いずれかであり, 他の成因が考えられる。本症例では過去に粉瘤の診断のもと, 陰嚢の切開を受けており, その残存の可能性や, 手術操作による外傷的な要因が推測される。

細菌感染を伴った陰嚢類表皮嚢胞としては Kawai ら³⁾の報告に次ぎ, 今回の症例が本邦 2 例目である。Kawai らの報告例は糖尿病を合併しており, 易感染性について否定できないが, 本症例は糖尿病などの基礎疾患を有しておらず, 嚢胞感染の原因は不明である。また前者では疼痛などの自覚症状に乏しかったのに対して, 後者では局所の強い疼痛や発赤といった炎症症状が認められた。検出された細菌もそれぞれ連鎖球菌, 嫌気性菌と違いが見られた。したがって, ともに感染合併陰嚢類表皮嚢胞ではあるが, 両者が同じ機序で感染を起したとは考え難く, この点に関しては今後の症例の集積を待って検討がなされなければならないと思われる。

一般に類表皮嚢胞は, 破裂するとその内容が周囲に漏れ出して強い異物反応を生じ, 嚢胞壁までも破壊される。また組織学的には多数の多核巨細胞の出現をみるとされる¹¹⁾。本症例でもこのような所見が認められたが, 強度の炎症反応は, 細菌感染と嚢胞内容流出に伴う異物反応の両者に起因するものと考えられる。

今回, 嚢胞壁には悪性像は認められなかったが, 陰嚢皮膚には核分裂像が通常よりも多く認められた。破裂後の類表皮嚢胞には偽腫瘍性増殖がみられる可能性がある¹¹⁾が, このことと何らかの関連があるかもしれない。

類表皮嚢胞の悪性化の可能性について言及している報告^{8,9)}もあるが, 本邦では悪性化したとの報告はない。また過去に類表皮嚢胞の悪性化とみなされた症例のいくつかは, 破裂嚢胞内の偽腫瘍性過形成か, 増殖性外毛根鞘性腫瘍であろうとする見解¹¹⁾もある。

治療としては, 腫瘍摘出術が一般的であり, 本邦報告例のすべてにおいて施行されていた。感染を伴った類表皮嚢胞の治療はドレナージのみで良いとする意見¹²⁾もある。しかし, 組織学的な確認の必要性と再発予防の点からは, 感染を伴っているものについても

腫瘍摘出が望ましいと考える。

結 語

嫌気性菌感染により自壊に至った陰嚢類表皮嚢胞の症例を経験したので文献的考察を加え, 報告した。

文 献

- 1) 原田昌幸, 日村 勲, 徳田直子, ほか: 陰嚢内類表皮嚢胞の 1 例. 泌尿器外科 7(臨増): 967-970, 1994
- 2) Musa FM, Inui M, Kuwata Y, et al.: Epidermoid cyst of the scrotum: a report of two cases. 西日泌尿 57: 1050-1053, 1995
- 3) Kawai N, Sakagami H, Awata S, et al.: Epidermoid cyst of the scrotum: a case report. 泌尿紀要 42: 609-611, 1996
- 4) 吉永英俊, 高木紀人, 平田祐司, ほか: 陰茎・陰嚢縫線上に発生した類表皮嚢胞の検討. 西日泌尿 60: 11-13, 1998
- 5) 坂本 武, 東 治人, 岩本勇作, ほか: 陰嚢内類表皮嚢胞の 1 例. 泌尿紀要 44: 683-685, 1998
- 6) 竹垣嘉訓, 坂本 亘, 田代孝一郎, ほか: 陰嚢内類表皮嚢胞の 1 例. 日小児泌会誌 8: 68, 1999
- 7) 斎藤 脩, 鈴木不二彦, Nasemann TH, ほか: 皮膚付属器に関連する嚢胞. 臨床医と病理医のための皮膚病理学. pp 262-268, シュプリンガーフェアラーク東京株式会社, 東京, 1988
- 8) 日原 徹, 谷川克己, 宮北英司, ほか: 陰嚢類表皮嚢胞の 1 例. 泌尿紀要 34: 895-897, 1988
- 9) 関根昭一: 陰嚢類表皮嚢胞の 1 例. 臨泌 28: 823-826, 1974
- 10) 江藤正俊, 内藤誠二, 熊澤浄一: 陰嚢内類表皮嚢胞の 1 例. 西日泌尿 49: 1875-1878, 1987
- 11) Lever WF and Schaumburg-Lever G: Epidermal cyst. In: Histopathology of the skin. 7th ed., pp 535-536, JB Lippincott Company, Philadelphia, 1990
- 12) Domonkos AN, Arnold Jr HL and Odom RB: Epidermoid cyst. In: Disease of the skin. 7th ed., pp 849-850, WB Saunders Company, Philadelphia, 1982

(Received on September 4, 2000)
(Accepted on December 6, 2000)