

左睾丸に原発したと思われる両側睾丸の悪性リンパ球性リンパ腫（リンパ肉腫）の1例と本邦におけるその28症例の統計的考察

和歌山赤十字病院泌尿器科（部長：三国友吉）

三 国 友 吉・北 川 道 夫・森 本 鎮 義
宮 崎 善 久・安 川 修

和歌山県橋本市 田倉医院
田 倉 弘

MALIGNANT LYMPHOCYTIC LYMPHOMA (LYMPHOSARCOMA) OF BILATERAL TESTICLES WITH PRIMARY MANIFESTATION IN THE LEFT TESTIS REPORT OF A CASE AND CLINICO-STATISTICAL STUDY ON 28 CASE REPORTS IN JAPAN

Tomokichi MIKUMI, Michio KITAGAWA, Shigeyoshi MORIMOTO,
Yoshihisa MIYAZAKI and Shu YASUKAWA

*From the Department of Urology, Wakayama Redcross Hospital
(Chief: T. Mikuni M.D.)*

Hiroshi TAKURA
Hashimoto, Wakayama-Prefecture

1) A case of malignant lymphocytic lymphoma (lymphosarcoma) of bilateral testicles manifested primarily in the left testis is reported. The patient, a 67-year-old man, died due to extensive metastasis about 3 months after bilateral orchiectomy, postoperative Co60-irradiation and chemotherapy with 5FU.

2) Clinicostatistical survey was made on 28 cases of primary lymphosarcoma of the testis reported in Japan from 1958 to January 1982.

Key Words : Statistics, Testis, Lymphosarcoma

緒 言

睾丸に原発したと思われる悪性リンパ腫ことにリンパ肉腫はまれであり、わが国においては、われわれの調査では谷村（1958）¹⁾の第1例目の報告以来、岡野ら（1981）²⁾の1例の報告にいたるまでに、わずかに21報告（27症例）を数えるにすぎない。われわれは1970年1月に左睾丸に原発したと思われる両側睾丸のリンパ肉腫の1例を経験したので、遅ればせながらここにこれを報告し、あわせて若干の文献的考察を加えたい

と思う。

症 例

K.S. 67歳 農業
初診：1970年1月19日
主訴：右の側腹部痛および左睾丸部の圧痛
家族歴：不明
既往歴：1939年第4性病で右鼠径腺の剔除を受けている。
現病歴：2年来臍の左側に不快感があったが、1カ

月ほど前から同部に軽い痛みを感じるようになった。また2カ月ほど前から左睾丸部の硬結と圧痛に気付いている。

現症：体格栄養中等度，胸部には打聴診上著変なし。腹部では，右の側腹部に圧痛があり，右腎にも軽度の圧痛がある。左腎部には異状なし。左睾丸は大きさは正常であるが，硬く，圧痛がある。右睾丸は大きさ正常で軟，圧痛はない。両精索には異常なく，前立腺は鳩卵大，平滑で軟である。外性器には異常を認めない。

検査所見：赤血球数 465万/mm³，白血球数 13,000/mm³，血色素量 89%，14.2 g/dl，白血球像には著変なし。尿は黄色透明，蛋白(+)，赤血球(+)，白血球

(+)，上皮細胞(+)，円柱(-)，小桿菌(+)，血清の総蛋白量，NPN，BUN，クレアチニン，Na，K，Cl，Ca，無機P，尿酸等の検査値もいずれも正常，ワ氏反応(-)，GOT，GPT，酸およびアルカリフォスファターゼ値にも異常なし。

膀胱鏡検査所見：膀胱粘膜は正常。インジゴカルミンの排泄試験では，右腎に軽度の機能低下を認める。X線の単純撮影では，右腎部に鳩卵大結石1個と粟粒大の小結石4個か，腎の下部ほぼ1/3の正中部の腎杯内に，1カ所に集合して認められる。

1月29日にカルボカインEによる硬膜外麻酔のもとに，腎下部背面に4cmの正中切開を加えて，大小5個の結石を摘除す。術後の経過は順調であった。摘除

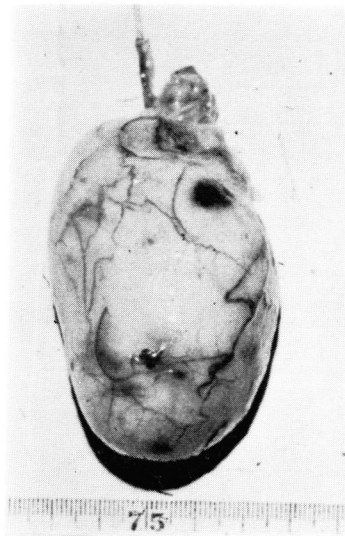


Fig. 1. Tumor of 1-testis, 80 g

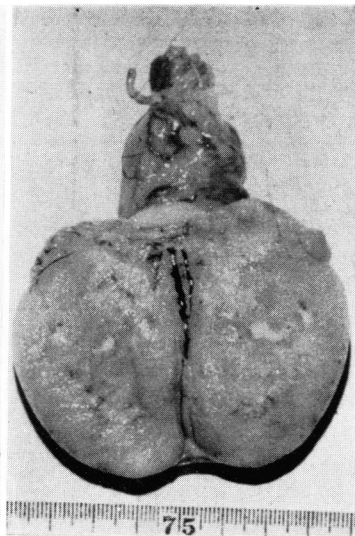


Fig. 2. Hemisection of 1-testis-tumor

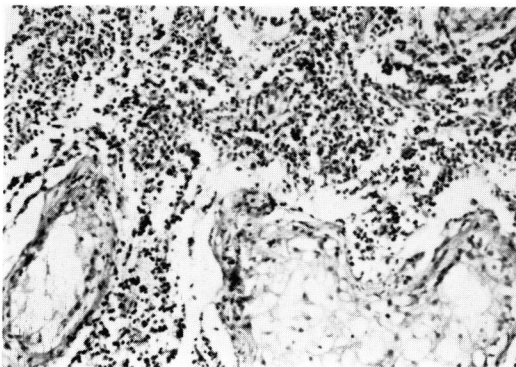


Fig. 3. Several seminiferous tubules surrounded by infiltrations of moderately differentiated lymphoma cells (×50)

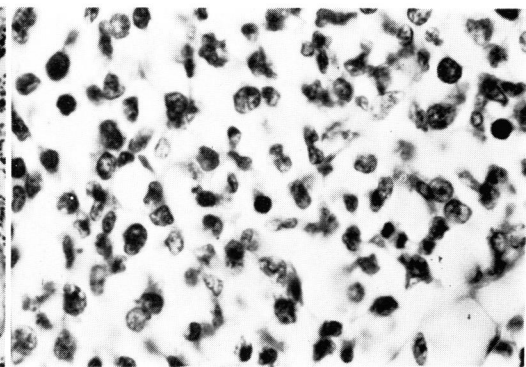


Fig. 4. An infiltration of mixed lymphocytic and histiocytic lymphoma-cells (×250)



Fig. 5. Tumor of r-testis 40 g Fig. 6. Hemisection of r-testis-tumor



Fig. 7. Metastatic tumor of the cutis

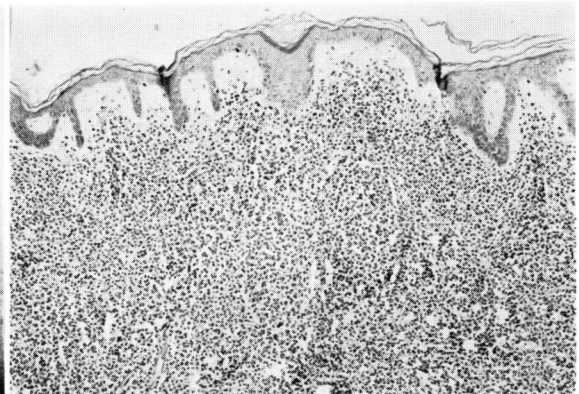


Fig. 8. Subcutaneous diffuse infiltration of malignant lymphoma cells (×25)

腎結石についての記載は省略する。

2月14日左睾丸は増大して鶏卵大となったが、右睾丸には異常は認められない。

2月17日1%キシロカインの局麻のもとに、左高位除睾丸を施行す。周囲との癒着はなく、簡単に手術を完了した。摘出標本は80gで表面はほぼ平滑であるが、下部に大豆大の腫瘍1個が見られる (Fig. 1)。割面では、辺縁部にほぼ5mm幅の淡紅色を呈する健全部が残され、それより内部の腫瘍組織は灰白黄色を呈している (Fig. 2)。

組織学的診断：腫瘍組織の大部分は中等度に分化し

たリンパ球型のリンパ肉腫の像を示しているが、その一小部分には histiocytic の細胞の混在が見られた。精細管内への浸潤はわずかに認められる (Fig. 3, 4)。

3月1日より4月28日まで、腫瘍再発予防の意図で、5FU (250 mg) を連日静注し、57回におよぶ。また3月はじめより4月22日までに左下腹部および鼠径部に対し、Co₆₀照射を開始、左下腹部には10×12 cm、左鼠径部には10×8 cmの照射野で、1日1門宛、表面線量それぞれ255γおよび205γを、ほとんど連日照射し、総計それぞれ約3,600γおよび2,700γを照射した。4月23日のCRPはO、LDH 355。4月27日

の赤血球数は 385 万/mm³, 血色素量 12.6 g/dl, 78.9 %, 白血球数 6,650/mm³ で, 4月28日軽快退院した. 5月23日再来時の CRP は O, LDH 355 で, ほかにも異常を認めなかったが, 初診後4カ月の6月4日の再来時には, 右睾丸は小鶏卵大に硬く腫大しており, 右除睾丸をすすめ, 6月8日再入院. その日の赤血球数 358 万/mm³, 血色素量 11.1 g/dl, 69.5 %, 白血球数 8,100/mm³, 妊娠反応 (-). 6月9日右除睾丸施行, 摘出標本は 40 g. Fig. 5 のごとく表面下部には大豆大の3コの腫瘍が見られ, 睾丸の断面では Fig. 6 のごとく, 右睾丸のほぼ中央部の1/3に限局して, 黄土色均質の腫瘍組織を見るが, 上, 下の各1/3には腫瘍の浸潤はなく, 正常の睾丸組織を見るのみ. 組織像は左睾丸のそれとまったく同一のリンパ肉腫の像を示しており, その記載を省略する.

その後の経過: 6月17日左大腿の内側上部の皮膚に小鶏卵大の腫瘍が, また6月23日には, 左肋骨弓下の皮膚に超鶏卵大の腫瘍の発生が見られ, 硬く, 移動性(-), 圧痛(-)である. 6月25日よりこれらの転移腫瘍に対して, 交互に Co₆₀ 照射を51回施行し, これらの腫瘍の縮小を見ている. 8月11日には左腰部皮膚の大豆大腫瘍を摘除す. 断面は黄紅色を呈し, 硬い (Fig. 7). 組織所見も睾丸腫瘍のそれとまったく同一であった (Fig. 8).

8月20日脈搏頻数, 血圧62で, 内科にその治療を委託す. ECG にて特発性上室性脈搏頻数症と診断された. 8月26日左腹壁皮膚に大豆大転移, 8月28日には左下臼歯後方の歯齦に指頭大転移を見る. 両足背の浮腫著明となる. なお7月22日より 38°~39°C までの弛張熱が持続していたが, 8月27日より下熱の傾向を示し, 45年8月31日一応退院したが, その後間もなく死亡した.

考 察

睾丸に原発した悪性リンパ腫はまれであり, Taler-man (1977)³⁾によると, Malassez (1877) の報告が世界での第1例とされる. Sussman (1977)⁴⁾ は睾丸原発の悪性リンパ腫37例中, 34例は histiocytic lymphoma (91.89%) であり, 3例のみが lymphocytic lymphoma (8.11%) であったと言う. Ciatto ら (1979)⁵⁾ は1958年より1978年までの20年間の睾丸腫瘍 280 例中悪性リンパ腫は 12例 (4.28%), このうちの7例 (2.5%) は histiocytic lymphoma であり, 5例 (1.78%) は lymphocytic lymphoma であったという. わが国においても, またまれであり, 高羽ら (1977)⁶⁾ の睾丸腫瘍87例中のリンパ肉腫は1例 (1.15%) のみであ

たが, 吉田ら (1980)⁷⁾ の睾丸腫瘍 59例中のリンパ肉腫は2例 (3.39%) とかなりの高頻度を示している. わが和歌山日赤泌尿器科では40症例の睾丸腫瘍のうち, リンパ肉腫は1例 (2.5%) のみであった. 著者は1958年より1982年1月末までの本邦文献より, リンパ肉腫の28症例 (Table 1) を集めたので, 以下これについて若干の文献的考察を加えたいと思う.

1) 発生年齢

Table 2 に示すごとく, 0~9歳代に11例 (39.28%) ともっとも多く, ついで50~69歳代の4例 (14.28%), 不明9例 (32.14%) である. 一般にリンパ肉腫においては, 10歳以下の幼児には少なく, 50~69歳代にもっとも多いとされているが, この通説にまったく背反する成績である. Gowing (1976)⁸⁾ は63例の悪性リンパ腫のうち, 50歳以上の患者は51例 (80.95%) を占め, 10歳以下の症例は2歳の幼児1例 (1.58%) のみであったと言う. 著者の今回の調査では, 10歳以下の幼児例が, たまたま多く集ったものと推測される. なお Abeshouse ら (1955)⁹⁾ によると, 両側性リンパ肉腫の最年少例は胎生8カ月の胎児であり, 最年長例は76歳であったと言う.

2) 患側 (Table 3)

左5例 (17.86%), 右4例 (14.28%), 両側9例 (32.14%), 不明10例 (35.71%) で両側性が著明に多く, リンパ肉腫においては, 両側性発生が多いとされる従来の定説に一致する.

3) 臨床症状

偏側ないし両側の睾丸腫大であり, 硬結として触れるものが多い. 無痛性腫大は8例, そのほかは記載不明である. なお全身の皮膚, 口蓋, 鼻腔などに転移腫瘍を見ることが多い. 三谷 (1969)¹⁰⁾ はすくなくとも皮膚および口蓋などに転移を伴う睾丸腫瘍は, 悪性リンパ腫の公算がかなり高いとしている. なお両側性罹患はほとんど同時か, または片側発生後間もなく, または数カ月~1年以上のちに継発している. 著者の症例では5カ月のちに両側性となっている.

4) 診断

最終的診断は組織学的検査にまつべきであるが, 術前にこれを診断する手がかりとしては, 上述の皮膚, 口蓋, 歯肉などにおける多発性腫瘍の発生が特徴的である. 臨床的に重要なのは, 異型性セミノームとの鑑別であろう. Melicov (1955)¹¹⁾ は両者の予後に著差があること, すなわちセミノームでは予後が比較的良好のに反し, リンパ肉腫のそれはきわめて不良なことから, この両者の鑑別は重要であるとしている. 第1にリンパ肉腫では, リンパ節が全身的散在性に侵され

Table 1 睾丸リンパ肉腫 (28例)

症例	報告者 (年次)	年 齢 (年)	患 側	症 状	治 療			転 移	予 後	その他
					手 術 (O)	放射線 (R)	化学療法 (Ch)			
1	谷 村 (1958)	0~9歳	両	不 明	O	不 明	不 明	不 明	不 明	
2	宮 崎 (1958)	2	両	不 明	両O	記載なし	な し		不 明	世界での 最年少例
3	林・ほか (1963)	14	両 (同時)	無痛性	両O	1. 両CO ₆₀ 2. 転移に対し CO ₆₀ + Ch		術後2ヵ月 RPNに転 移	死	
4	平林・ほか (1966)	62	右	無痛性 手拳大	O	CO ₆₀		右そけい部 に腸卵大転 移	死 (4ヵ月後)	
5	大 内 (1972)	11	両 (同時)	右 超 鶏卵大 左 鶏卵大 無痛性	両O		Ch	右大腿骨に 転移 (有痛性)	不 明	
6	Tsui et al. (1973)	5	両	不 明	両O		Ch	不 明	生 存	
7	河合・ほか (1975)	9	右	小鶏卵大	O	3,000 r	不 明	不 明	術 後 8年10ヵ月 健	
8	三好・ほか (1975)	6	両 (同時)		両O	不 明	不 明	不 明	不 明	
9	Ise et al. (1976)	2	左		O	局所再発 摘 除	不 明	不 明	生 存	
10	大原・ほか (1978)	3	両 右→左	無痛性	両O		EDX+ プレドニゾン		生 存	
11	永田・ほか (1978)	8	左		O	R	VEMP		術後1年5ヵ月 再発なし	
12	高羽・ほか (1979)	不明	不明		O	不 明		不 明	不 明	
13	生 間 (1979)	1~9	不明		O	R	ACD+EDX		死	stage III
14	柏 原 (1979)	不明4例	4例とも 偏側のみ	不 明	O 4例	R	施行 (薬剤名不詳)	不 明	4例とも 不 明	
15	武藤・ほか (1979)	53	右	無痛性	O	X線	Ch	左前頭洞 皮膚, 骨	不 明	
16	吉田(和)・ほか (1980)	5	左		O	Liniac	Ch	stage II	死 (10ヵ月後)	
	" "	17	左		O	Liniac	Ch	stage II	死 (16ヵ月後)	
17	吉川・ほか (1980)	不明	不明		O	不 明	Ch (CHOP) によく反応	不 明	不 明	
18	吉田正林 (1981)	57	両 左→右 3月	無痛性 " "	左O (110g) 右O (拇指頭大)	R 不 明	Ch 不 明	stage II 骨転移あり	死 (術後1年8ヵ月)	
19	森川・ほか (1981)	39	左	無痛性 腫大 鶏卵大	O	CO ₆₀	Ch	不 明	生 存 (術後1年10ヵ月)	
20	田中・ほか (1981)	不明3例	不明3例とも	不明3例	O 3例	不明3例	不明3例	不明3例	不明3例	
21	岡野・ほか (1981)	2	右	5×3× 1.5cm	O	不明	不明	不明	不明	
22	三国・ほか (1982)	67	両 右→左 5月	無痛性 右80g 左40g	両O	CO ₆₀ 左下腹部 3,600 r 左そけい部 2,700 r 左肋骨弓下皮下 超鶏卵大転移巣 にCO ₆₀ 51回 照射	Ch (5FU)	骨, 皮膚及 RPNに転 移	死 (術後7ヵ月後)	

O: 除睾術, Ch: 化学療法, EDX: エンドキサン, RPN: 後腹膜腔リンパ節, R: 放射線 (CO₆₀, X線, Liniac)

るが、セミノーマでは通例領域リンパ節が最初に侵されること、また皮膚における結節形成は、リンパ肉腫ではかなりの頻度に見られるが、セミノーマにおいて

は、Gowing の55例のセミノーム症例中、皮膚の結節形成は1例も見られなかったとし、この2点が両者の鑑別に役だつとしている。Cohen ら (1955)¹²⁾ や Go-

Table 2 発生年齢

年齢	例数	%
0 ~ 9	11	39.28
10 ~ 19	3	10.71
20 ~ 29	0	0
30 ~ 39	1	3.57
40 ~ 49	0	0
50 ~ 59	2	7.14
60 ~ 69	2	7.14
不明	9	32.14

Table 3 患側

患側	例数	%
左	5	17.86
右	4	14.28
両	9	32.14
不明	10	35.71

wing (1964)¹³⁾ は悪性リンパ腫では、率丸は同時性または継起性に、しばしば両側性に侵襲されるが、セミノームでは両側性罹患はまれであるという。しかし本邦の報告では、セミノームの両側性罹患はそれほどにはまれではないとされている。

5) 組織学的診断

藍沢ら (1981)¹⁴⁾ はリンパ腫では精細管の構造を残しながら、その間質にびまん性に浸潤してゆくのが特徴的である。精上皮腫と誤診することが多いが、上記の特徴と N/C が大きく、胞体が PAS 陰性であることで容易に鑑別しようとしている。なお Talerman (1977)¹⁵⁾ はリンパ肉腫の特殊型として Sclerosis と Nodularity を合併した1例を報告し、かかる症例では結合組織の増殖によってその予後は良好なことを思わしめるとしている。かくのごとき症例はすでに Bennet ら (1969)²⁵⁾ や Millet ら (1969)²⁶⁾ によって報告されているが、本邦ではこのような症例の報告にはいまだ接していない。なお Gowing (1964)¹³⁾ は率丸のリンパ腫が原発性なりや否やは、患者が手術後数年間再発の徴なしに過したのちにおいてのみ、回顧的に、このリンパ肉腫は原発性であったと、承認されうるのみのべている。

6) 鑑別診断

リンパ肉腫ともっともまぎらわしいのはセミノームである。Gowing⁸⁾ はリンパ肉腫はつぎのような特色を示すと言う。1) 細胞質の少ない小型の細胞で、N/C

比率はより高い。2) 精細管相互間の間質内にびまん性浸潤を示すが、腫瘍細胞に埋もれた中においても、精細管のわずかの遺残を認めうる。3) 鍍銀染色において、精細管周囲の好銀線維には、腫瘍細胞の浸潤によって、その疎開化が見られる。4) 腫瘍に対する肉芽性間質反応がないか、またはとぼしい。

つぎに細網肉腫とリンパ肉腫の組織学的鑑別については、石井 (1668)¹⁶⁾ は診断のよりどころとなるのは、嗜銀線維の形成能ないし貪喰能の存在の確認であり、これらの所見を欠く未分化型や貪喰能組織球型の診断にはとくに慎重を要する。わが国では欧米の統計に比べて、リンパ肉腫に比して、細網肉腫の組織診断がはるかに多いのは、両者の鑑別の困難な場合に、後者として診断される傾向のためと思われるが、上記の2つの特徴を確認できない場合には、よほどの腫瘍細胞の多形性がないかぎり、むしろリンパ肉腫に算入すべきではなかろうかとしている。

1970年当時の当病院病理部長の元熊本大学病理学教授の久保博士は、この症例を細網肉腫とするには、嗜銀線維の形成が少なすぎるとされた。しかし当時のこの組織標本は紛失して見当たらない。

7) 治療

手術療法、放射線療法および化学療法に分けて記述する (Table 1)。

手術療法としては単純ないし高位除率術が全例に施行されているが、後腹膜腔リンパ節郭清術は1例も施行されていない。局所再発巣摘除が No. 9 の1例に施行されている (Table 1)。

放射線療法としては、Table 1 に示すごとく Co₆₀, レ線, Liniac などの照射が12例に施行されている。Cohen ら¹²⁾ は腫瘍多発の確証のない症例には、除率術後まもなく患側のリンパ節に対して、6週間に深部量 3,000 r を、予防的に照射するのが適当であろうとしている。症例16の吉田(和)ら (1980)⁷⁾ は率丸腫瘍の59例に対して、除率術 (O) 後、放射線 (R) または化学療法 (Ch) ないし R と Ch の2者の併用療法を実施したが、Table 1 に示すごとく、5歳と17歳の Stage II の2例に対して、O 後、R+Ch の2者併用療法を実施したが、それぞれ10カ月および16カ月のちに死亡している。

著者の28症例においては、Table 1 に示すごとく放射線療法 (R) は12例 (Co₆₀ 4, Liniac 2, 単に R6) に、化学療法 (Ch) は14例に実施され、使用薬剤としては、5FU, CPM, vincristin, ACD, mercaptopurine, CHOP, predonisolone などであった。R と Ch 併用は12例であった。

化学療法については、近来多数の新薬剤の開発にともない飛躍的な進歩をきたしている。木村ら(1969)¹⁷⁾は悪性リンパ腫一般に対して VEMP 療法、小川ら(1972)¹⁸⁾は BONP 療法を実施し、また田口ら(1976)¹⁹⁾は Non-Hodgkinlymphoma に対する治療方針を示し、stage I, II には放射線療法を主体とし、stage III, IV には化学療法を主体とするとしている。なお木村ら¹⁷⁾はプレオマイシンの単独治療の有用性を強調している。荒木ら(1980)²⁰⁾は44歳の細網肉腫例に対して、はじめは stage I として、高位除睾丸と術後の Co₆₀ (8270 r) 照射のみで退院させたが、退院2カ月のちに舌根部に転移をきたし、これに対して VEMP 療法を施行、すなわち vincristin (V) 1 mg 静注週1回、Endoxan (E) 50~100 mg 経口週3回、メルカプトプリン (M) 50 mg 内服 (発疹出現のため1回のみで中止) およびプレドニゾン (P) 40 mg 経口毎日を実施し、10週経過後には腫瘍は肉眼的には完全に消失し、術後1年1カ月のちにも健在であるという。

8) 予後

生存6例、死亡7例、不明15例である。

Table 4. 予 後

例数	%	備 考
生存 6	21.43	術後8年10カ月生存は1例、1年以上2年未満は2例、生存とのみ3例
死亡 7	25.0	術後1年未満死亡4例、2年未満2例、不明1例
不明 15	53.57	

イ) 生存例 (Table 1,4): Table 1 の7)の河合らの症例は、前述のごとく、術後8年10カ月のちにも健在であり、リンパ肉腫の睾丸原発の確証となりうる症例である。1年以上2年未満生存が2例、単に生存とのみ記載された症例は3例で、その生存率は6/28=21.43%である。三谷ら(1969)¹⁰⁾は睾丸の間質にはリンパ細網系に属する組織が見られるので、リンパ肉腫の原発は可能であるとしている。

ロ) 死亡例 (Table 1,4): 術後1年未満死亡が4例、2年未満死亡が2例、死亡までの期間不明1例で、死亡率は7/28=25%で生存率よりはやや高い程度である。

なお不明例は15例(53.57%) (Table 1,4) であった。Gowing (1964)¹³⁾は睾丸の悪性リンパ腫の予後は不良であり、1年またはそれ以上生存の55例のうち、38例(69.09%)は除睾丸後2年以内に播種性腫瘍で死亡し、8例はほかの原因で死亡したが、わずかに3例(5.45%)のみが術後4年以上の生存者である。このうち2例が4年以上、1例が11年生存者である。Talterman

(1977)¹⁵⁾は原発性悪性リンパ腫の32例のうち23例(71.87%)は、治療法に関係なく6カ月から1年以内に全身性転移をきたし、除睾丸後2年以内に死亡し、5例(15.62%)は2年半ないし15年にわたり再発なく生存しているという。また Ciatto ら(1979)⁵⁾はリンパ肉腫5例に対し、CVP (cyclophosphamide, vincristin, predonisolone) 療法と放射線の併用療法を実施し、2例(40%)はそれぞれ1年および2年生存しているが、3例(60%)はそれぞれ4カ月、9カ月および1年のちに死亡したという。

ここで海外の各症例群の生存率を検討するに、Gowing⁸⁾のそれは3/55(5.45%)、Talterman のそれは、5/32(15.62%)、また Ciatto⁵⁾のそれは2/5(40.0%)であり、著者の本邦28例の生存率6/28(21.43%)に比して、Gowing⁸⁾のそれははなはだ不良、Talterman¹⁵⁾のそれはやや不良であるが、Ciatto ら⁵⁾のそれはいじめるしく良好な成績である。しかし Gowing および Talterman¹⁵⁾の報告では、それぞれの症例の詳細な呈示がなされていないので、著者の成績との比較検討は困難である。

つぎに本邦における両側性リンパ肉腫のうち、両側異時発生のリンパ肉腫例については、著者の調査によると、Table 1 の No. 10 の大原ら(1978)²²⁾の症例が本邦における第1例目にあたるものと思われ、したがって吉田(正林)(1981)²¹⁾の症例は第2例目となり、著者の本症例は第3例目にあたるものと推測される。

9) 腫瘍発生の誘因となると思われる、外傷、潜伏睾丸などの既往歴は、全例において、これを認めなかった。

結 語

1) 67歳の男の左睾丸に原発した両側睾丸のリンパ肉腫の1例を報告した。本例においては初診後1カ月の2月17日に左除睾丸施行、3月17日より5FU(250 mg)の注射を連日実施、57回におよぶ、また3月始めより4月22日まで、左下腹部と左鼠径部に対し、Co₆₀照射を1日1門宛交互に照射し、それぞれ3,600 r および 2,700 r を与えた。しかし初診後4カ月のちには右睾丸の腫大をきたし、即刻右除睾丸を施行したが、その1週のちより、左大腿内側皮膚に小鳩卵大腫瘍を、さらに1週のちには左肋骨弓下の皮膚に超鶏卵大腫瘍の発生を認め、これらに対してさらに Co₆₀ 照射を交互に51回実施し、その縮小を見た。しかし8月11日には左腰部皮膚に大豆大腫瘍をきたし、これを摘除し、その組織検査にて同一のリンパ肉腫の像を認め

た。そののち8月26日には左腹壁皮膚, 8月28日には左下臼歯後方の歯齦に, それぞれ大豆大および指頭大転移を見る。なお7月下旬よりは38度台の弛張熱の持続が見られ, 一時下熱の傾向を示したが, 8月31日退院後, 広汎な転移のため, まもなく死亡した。

2) 1958年より1982年1月までの24年間に本邦において報告された原発性睾丸リンパ肉腫の28例について, 文献的考察を加えた。

i) 発生年齢 0~9歳代に11例(39.28%)と最高のピークを, つぎに50~69歳代に4例(14.28%)と2峯性分布を示した。最年少は2歳, 最年長は67歳である。一般にリンパ肉腫においては, 0~9歳代にはもっとも少なく, 50~69歳代にもっとも多いとされているが, この通説にまったく背反する成績である。われわれの本調査においては, たまたまに, 0~9歳代の症例が多数集まったためと推測される。

ii) 罹患側 左5例(17.86%), 右4例(14.28%), 両側9例(32.14%), 不明10例(35.71%)で, 本腫瘍においては両側性をもっとも多いとされる通説に一致している。

iii) 臨床症状 偏側ないし両側の睾丸腫大であり, 全身の皮膚, 口蓋, 鼻腔などに多発性の転移腫瘍を見ることが多い。

iv) 鑑別診断 異形性セミノームとの鑑別が重要である。第1にリンパ肉腫ではリンパ節が全身的, 散在性に侵されるが, セミノームでは通例領域リンパ節が最初に侵されること, また皮膚における転移性結節形成はリンパ肉腫ではかなりの頻度に見られるが, セミノームではまったく見られないこと, この2点が両者の鑑別に役立つであろう。また細網肉腫とリンパ肉腫との鑑別については前者における嗜銀線維の形成能ないし貪喰能の存在の確認により可能であろう。

v) 治療 単純ないし高位除睾術が全例に施行されたが, 後腹膜腔リンパ節郭清術は全例に施行されていない。局所再発巣摘除が1例に施行された。放射線療法(R)は12例(Co₆₀ 4, Liniac 2, 単に R 6)に, 化学療法(Ch)は14例(5FU, EDX, vincristin, ACD, mercaptopurin, CHOP, predonisolone)に, またRとCh併用は12例に施行された。

vi) 予後 生存6例, 死亡7例, 不明15例であり, 生存例は術後8年10ヵ月以上生存が1例, 1年以上2年未満生存が2例, 単に生存とのみか3例であり, 生存率は $6/28=21.43\%$ である。死亡例は1年未満死亡が4例, 2年未満死亡が2例, 期間不明1例で, 死亡率は $7/28=25\%$ である。予後不明例は15例(53.57%)であった。

本症例の病理組織所見については, 本院病理検査部長鈴木博士に負うところが多い。記して深甚なる感謝の意を表します。

文 献

- 1) 谷村 保夫: 睾丸リンパ肉腫. 日泌尿会誌 49: 178, 1958
- 2) 岡野達弥・丸岡正常・中山朝行・島崎 淳・松崎 理: 悪性リンパ腫の3例. 日泌尿会誌 72: 1372, 1981
- 3) Talerma A: Primary malignant lymphoma of the testis. Clinicopathologic study of 37 cases. J Urol 118: 783~786, 1977
- 4) Sussman EB, Hajdu SI, Liderman PH, Whitmore WF: Malignant lymphoma of the testis. Clinicopathologic study of 37 cases. J Urol 118: 1004~1007, 1977
- 5) Ciatto S, Cionini L: Malignant Lymphoma of the testis. Acta Radiologica Oncology 18 (1979) Fasc. 6
- 6) 高羽 津・長船匡男: 睾丸腫瘍の治療と予後. 西日泌尿 41: 255~263, 1979
- 7) 吉田和彦・欄 芳郎・浅井 順: 睾丸腫瘍59例の臨床的検討. 泌尿紀要 26: 1237~1244, 1980
- 8) Gowing, NFC: Malignant lymphoma of the testis. In Pathology of testicular tumors. Chapter IX: 85~94, 1976
- 9) Abeshouse BS, Tiongsom A, Goldfarb M: Bilateral tumors of testicles. Review of literature and report of case of bilateral simultaneous lymphosarcoma. J Urol 74: 522~532, 1955
- 10) 三谷玄悟: 睾丸の細網肉腫, とくにその臨床病理学的考察. 癌の臨床 15: 734~740, 1969
- 11) Melicow MM: Classification of tumors of the testis. J Urol 73: 547~574, 1955
- 12) Cohen BB, Kaplan G, Liber AF, Roswit B: Reticulum cell sarcoma with primary manifestation in testis. Cancer 8: 136~142, 1955
- 13) Gowing NFC: Malignant lymphoma of the testis. Brit J Urol 36 Suppl: 85~94, 1964
- 14) 藍沢茂雄・古里征国: 睾丸腫瘍の組織分類. 臨泌 35: 727~738, 1981
- 15) Talerma A: Primary malignant lymphoma of the testis associated with sclerosis and nodularity. Brit J Urol 49: 23~28, 1977
- 16) 石井善一郎: リンパ肉腫と細網肉腫との組織学的

- 鑑別点. 癌の臨床 **14**: 915, 1968
- 17) 木村禧二代・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. 日本臨床 **27**: 1593~1601, 1969
- 18) 小川一誠・尾山 淳・亀井良孝・有吉 寛・村上稔・杉浦孝彦・加藤良一・大田和雄：悪性リンパ腫に対する多剤併用（BONP）療法の臨床治験. 癌の臨床 **18**: 545~549, 1972
- 19) 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
- 20) 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
- 21) 吉田正林・町田豊平・三木 誠・大石幸彦・上田正山・柳沢宗利・谷野 誠・岸本幸一・川口安夫：両側睾丸腫瘍の5例—本邦118例の統計的考察. 日泌尿会誌 **72**: 460~472, 1981
- 22) 大原 孝・十川寿雄・西脇 健・新谷 浩・栗山美津子：睾丸に発生した悪性リンパ腫の2症例. 日泌尿会誌 **69**: 947, 1978
- 23) 吉川和行・石井延久・千葉隆一：睾丸腫瘍を初発とした悪性リンパ腫1例. 日泌尿会誌 **71**: 1111, 1980
- 24) 大内達男・近藤元彦・引地功侃：両側睾丸腫瘍の1例. 日泌尿会誌 **63**: 156, 1972
- 25) Bennett MH, Millett YL: Nodular sclerotic lymphosarcoma, a possible new clinicopathological entity. Clinical Radiology **20**: 339~343, 1969
- 26) Millett YL, Bennett MH, Jelliffe AM, Farrel-Brown G: Nodular sclerotic lymphosarcoma. A farther review. Brit J Cancer **23**: 683~692, 1969

(1982年6月29日受付)