

Spermatocytic seminoma の2例

愛知県厚生連加茂病院泌尿器科 (部長: 加藤次朗)

堀 武, 伊藤尊一郎, 岩瀬 豊, 加藤 次朗

TWO CASES OF SPERMATOCYTIC SEMINOMA

Takeshi Hori, Takaichiro Ito, Yutaka Iwase
and Jiro Kato

From the Department of Urology, Aichi Koseiren Kamo Hospital

Two cases of spermatocytic seminoma are reported. The first case was a 58-year-old man who visited our hospital with a complaint of painless swollen left scrotal content. Left orchiectomy was performed under the diagnosis of testicular tumor. Since the pathological diagnosis first made was anaplastic seminoma, he was treated with combined chemotherapy (PVB, 1 course). However, since the pathological diagnosis after re-examination of the specimen, was spermatocytic seminoma, he underwent prophylactic radiation therapy. The second case was a 64-year-old man who visited our hospital with a complaint of painless swelling of right scrotal content. Right orchiectomy was performed under the diagnosis of testicular tumor. The pathological diagnosis was spermatocytic seminoma. He underwent prophylactic radiation therapy. Postoperatively these two patients have been well with no evidence of recurrence.

These are the 14th and 15th cases of spermatocytic seminoma reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 37: 187-190, 1991)

Key words: Testicular tumor, Spermatocytic seminoma

緒 言

1946年の Masson¹⁾ による報告以来, spermatocytic seminoma は病理組織学的所見および臨床経過において, typical seminoma とは異なった像を示す精巣腫瘍の一型として, 位置づけられている。われわれは spermatocytic seminoma の2例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1: 58歳, 男性

初診: 1989年4月4日

主訴: 左陰囊内容の無痛性腫大

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1989年3月中旬, 左陰囊内容の腫大に気づき4月4日当科受診し, 左精巣腫瘍を疑い同日入院となった。

入院時現症: 体格中等度, 栄養状態良好。胸部理学学的所見は異常を認めず, 女性化乳房も認めなかった。また腹部は平坦で腫瘍を触知せず, 表在性リンパ節も触知しなかった。陰茎および右陰囊内容は正常であつ

たが, 左陰囊内容は超鶏卵大に腫大し圧痛は認めなかった。腫瘍の表面は軽度の凸凹不整で弾性硬, 精巣と精巣上体は識別できなかった。

入院時検査成績: WBC $10.0 \times 10^3/\text{mm}^3$, RBC $472 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 14.1 g/dl, Ht 43.0%, Plt $53.2 \times 10^3/\text{mm}^3$, LDH 348 IU/L, AFP 3.9 ng/ml (正常値<20), 血中 hCG- β 0.27 ng/ml, (正常値<0.5), CEA 0.6 ng/ml (正常値<2.5), 血沈1時間値 9 mm, CRP (-); 尿沈渣 RBC 8~10/hpf, WBC 1/4 hpf.

X線検査成績: 胸部単純X線写真では異常陰影はなく, 排泄性尿路造影でも腎盂尿管像に異常は認めなかった。また陰囊部超音波検査では, 左陰囊内に hypoechoic area と hyperechoic area が混在する内部不均一な echo 像と, その周囲に水腫と思われる hypoechoic area を認めた。

手術・以上の所見から左精巣腫瘍の診断のもとに, 1989年4月6日腰椎麻酔下に左高位精巣摘出術を施行した。腫瘍と陰囊皮膚に癒着は認めず, 固有鞘膜を切開すると黄色透明な内容液が流出した。精索と周囲との癒着は認められなかった。

摘出標本: 摘出した精巣は大きさ 45×25 mm, 重

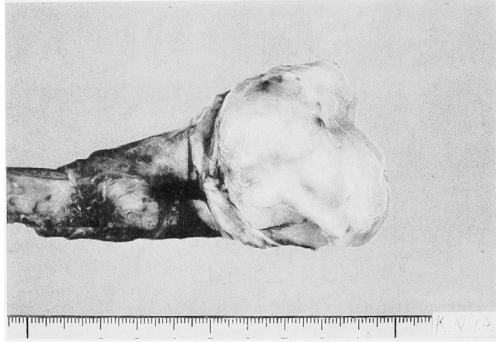


Fig. 1. Case 1. Gross appearance of left testicular tumor. There is no necrotic tissue.

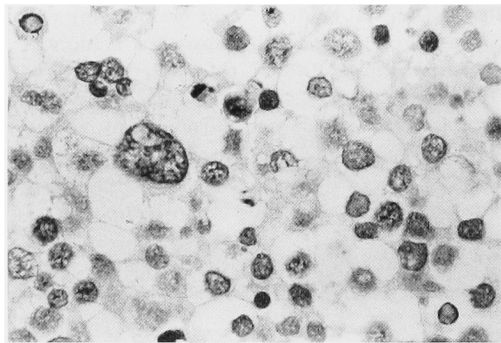


Fig. 2. Case 1. Microscopic appearance of the tumor (H&E stain, $\times 400$).

量 94 g であった。剖面は灰白～黄白色，結節状で正常な精巣組織は外側に圧排されていたが壊死組織は認めなかった (Fig. 1)。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は大小不同で，大部分を占める中型細胞に混じって，クロマチン濃染核を有する小型細胞や，単核および多核の巨細胞が散見された。間質は比較的乏しく，リンパ球浸潤は認めなかった (Fig. 2)。また PAS 染色では，細胞質のグリコーゲンは陰性であった。

経過：手術後施行した，腹部 CT scan および全身 Ga-シンチでは後腹膜リンパ節への転移は認められなかった。当初，病理部よりの回答は anaplastic seminoma であったため stage I seminoma であるが予後不良と判断し，全体的化学療法として PVB 療法を開始した。しかし，患者の年齢が高齢であったこと等を考慮し，摘出組織標本を他施設の病理部で再検討した結果，spermatocytic seminoma との診断を得た。そこで，その後の治療を後腹膜リンパ節に対する予防照射に切り換え，1989年5月30日より6月29日まで計 41.4 Gy 照射した。1989年7月8日退院し，

現在外来にて経過観察中である。

症例 2：64歳，男性

初診：1989年11月30日

主訴：右陰囊内容の無痛性腫大

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1986年右鼠径ヘルニア根治術，術後右陰囊水腫が出現し穿刺を受けた。

現病歴：2年前より右陰囊内容の腫大に気づくも，陰囊水腫の再発と思い放置。徐々に大きくなってきたため，穿刺目的で1989年11月30日当科受診し，触診にて右精巣腫瘍を疑い12月1日入院となった。

入院時現症：体格中等度，栄養状態良好。胸腹部理学の所見は異常を認めず，女性化乳房も認めなかった。また表在性リンパ節も触知しなかった。陰茎および左陰囊内容は正常であったが，右陰囊内容は超鶏卵大に腫大し圧痛は認めなかった。腫瘤は板状硬で精巣と精巣上体は識別できなかった。

入院時検査成績：WBC $9.2 \times 10^3/\text{mm}^3$ ，RBC $515 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 16.6 g/dl，Ht 48.8%，Plt $18.3 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，LDH 267 IU/L，AFP 4.9 ng/ml，血中 hCG- β 0.26 ng/ml，CEA 2.3 ng/ml，血沈1時間値 4 mm，CRP (－)；尿沈渣 RBC (－)，WBC (－)。

X線検査成績：胸部単純X線写真では異常陰影はなく，排泄性尿路造影は正常。腹部 CT scan では，後腹膜リンパ節に腫大を認めなかった。また陰囊部超音波検査では，右陰囊内に内部不均一な hyperecho 像を認めた。

手術：以上の所見から，右精巣腫瘍と診断し，1989年12月5日腰椎麻酔下に右高位精巣摘出術を施行した。精索には，鼠径ヘルニアの手術によると思われる癒着を認めたが，腫瘤と陰囊皮下には癒着は認めなかった。

摘出標本：摘出した精巣は大きさ 42×31 mm，重量 112 g であった。剖面は乳白色，結節状で正常な精巣組織は認められなかった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：大部分を占める中型細胞に混じって，リンパ球様の小型細胞や，ところどころに巨細胞が散見された。リンパ球浸潤は認められず，PAS 染色は陰性であった (Fig. 4)。典型的な spermatocytic seminoma と診断した。

経過：症例 1 と同様に stage I seminoma と診断し，1989年12月19日より後腹膜リンパ節に対し，計 36 Gy の予防照射を施行した。1990年1月26日退院し，現在外来にて経過観察中である。

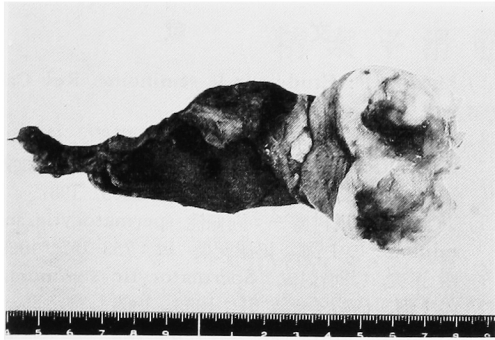


Fig. 3. Case 2. Gross appearance of right testicular tumor.

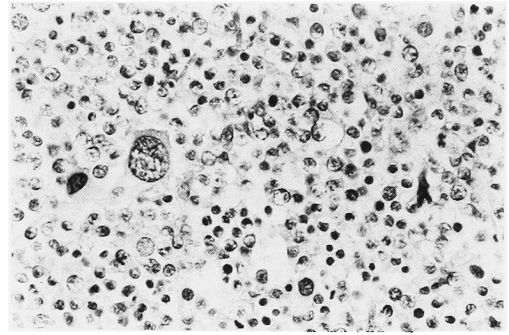
Fig. 4. Case 2. Microscopic appearance of the tumor (H&E stain, $\times 200$).

Table 1. Spermatocytic seminoma in Japanese literature

症例	報告者	報告年	年齢	患側	腫瘍の大きさ		転移	治療	転帰	
1.	友吉ら	1968	70	両	右	50×35×25mm 52×45×30mm	52g 57g	(－)	O & C	健在
2.	西ら	1969	32	右		50×40×40mm	64g	(－)	O & R	健在16ヶ月
3.	垣内ら	1974	65	左		φ 15mm		肝・肺	(－)	死亡
4.	高山ら	1979	49	両	右	60×45×27mm 60×50×25mm	67g 65g	(－)	O	健在 3年
5.	越田ら	1982	81	右			400g	(－)	O	健在 5ヶ月
6.	藤本ら	1983	46	右		90×45×45mm	250g	(－)	O & R	不明
7.	武田ら	1984	41	右		超鶏卵大		(－)	O & R	健在 4ヶ月
8.	佐藤ら	1984	45	右		135×90×70mm	525g	(－)	O & L & C	健在 3年3ヶ月
9.	本多ら	1985	30	右		65×60×50mm	120g	(－)	O & R	健在 6ヶ月
10.	津ヶ谷ら	1987	50	両	右	100×70×35mm 80×60×33mm	390g 210g	(－)	O & R	健在 3年7ヶ月
11.	加藤ら	1989	27	左		70×30mm		(－)	O	健在 5年
12.	加藤ら	1989	45	右		120×90×50mm		(－)	O & R & L	健在10年6ヶ月
13.	加藤ら	1989	55	左		70×60×50mm		(－)	O	健在 7年6ヶ月
14.	自験例	1990	58	左		45×25mm	94g	(－)	O & R	健在10ヶ月
15.	自験例	1990	64	左		42×31mm	112g	(－)	O & R	健在 2ヶ月

O: orchiectomy R: radiation C: chemotherapy
L: retroperitoneal lymphnode dissection

考 察

Spermatocytic seminoma は, 1946年に Masson¹⁾ によって seminoma の亜型として初めて記載されて以来, 1987年の津ヶ谷ら²⁾ の集計によると欧米ではすでに150例が報告されている。本邦における sperma-

toytic seminoma の報告例は, 1968年に友吉ら³⁾ が第1例目を報告し, われわれが調べた限りでは自験例は本邦第14, 15例目であった²⁻¹²⁾ (Table 1)。(加藤ら¹²⁾の報告による4例中1例は, 臨床像の記載がないため集計より除外した)。

組織構造として腫瘍細胞は大, 中, 小の3型を認め

る。最も多いのは中間型細胞(15~18 μ)である。つぎに多いのが小細胞(6~8 μ)で、クロマチン物質に富む円形核を有する。一番少ないのは単核もしくは多核の巨細胞(50~100 μ)で、フィラメント様のクロマチン構造を示し第一次精母細胞に類似している¹³⁾。また細胞質は typical seminoma が PAS 染色でグリコーゲン陽性なのに対して、本腫瘍は陰性であり、そのほか間質は乏しく、リンパ球浸潤、肉芽腫反応を欠き、しばしば精細管内増殖像を呈するなどの特徴を有している。佐藤ら¹⁰⁾は1例のみではあるが spermatocytic seminoma の電顕的観察を行い、細胞間にしばしば intercellular bridge (細胞間橋)を認め本腫瘍に特徴的所見と報告している。

また臨床的に本腫瘍は40歳以降に多く、typical seminoma に比して両側症例が多いのも特徴とされている²⁾。以上の様に、特徴的な所見を有するにもかかわらず、われわれの症例1のごとく、組織学的に再検討を要する報告例も散見する^{6,13)}。これは、病理医および泌尿器科医の、本腫瘍に対する認識の弱さを反省させられる点である。したがって spermatocytic seminoma の seminoma 中の頻度は3.9%と低率であるが²⁾、実際の症例はより多いものと予想される。

臨床経過では、多くの症例において予後良好であり本腫瘍の治療は高位精巣摘出術のみで十分との意見もあるが¹²⁾、この点については、今後症例を重ねて検討していく必要があると思われる。

結 語

Spermatocytic seminoma の2例を報告し、若干の文献的考察を加えた。自験例は本邦第14、15例目である。

本論文の要旨は第39回日本泌尿器科学会中部総会において発表した。

文 献

- 1) Masson P: Etude sur le seminome. Rev Canad Biol 5: 361-387, 1946
- 2) 津ヶ谷 正行, 和志田 裕人, 平尾 憲昭, ほか: Spermatocytic seminoma. 症例報告ならびに文献的考察. 日泌尿会誌 78: 2205-2209, 1987
- 3) 友吉唯夫, 川村寿一: 両側性 spermatocytic seminoma の1例. 泌尿紀要 14: 753-757, 1968
- 4) 西 正夫, 野溝昌成: Spermatocytic seminoma の1例. 日泌尿会誌 61: 1035, 1969
- 5) 垣内史堂, 原田 尚, 大谷五良, ほか: 巨大な肝転移をきたし、奇形腫を合併した spermatocytic seminoma の1例. 内科 33: 169-172, 1974
- 6) 高山秀則, 大城 清: 非同時発生両側性 spermatocytic seminoma の1例. 泌尿紀要 52: 132-133, 1979
- 7) 越田 潔, 勝見哲郎, 松原藤男: Spermatocytic Seminoma の1例. 日泌尿会誌 74: 151-152, 1983
- 8) 藤本 博, 田中政敏, 石井善一郎: Spermatocytic seminoma の1例. 日泌尿会誌 74: 1073, 1983
- 9) 武田光正, 窪田信吉, 小川勝明, ほか: Spermatocytic seminoma の1例. 日泌尿会誌 75: 857, 1984
- 10) 佐藤和宏, 折笠精一, 今井克忠: 精巣腫瘍の組織発生に関する電顕学的研究. 第1報. Spermatocytic seminoma の電顕的観察. 日泌尿会誌 75: 1939-1948, 1984
- 11) 本多正人, 多田安温, 並木幹夫, ほか: Spermatocytic Seminoma の1例. 西日泌尿 47: 1397-1400, 1985
- 12) 加藤弘之, 藍沢茂雄, 堀真佐男, ほか: 精母細胞性セミノーマの3症例. 臨泌 43: 125-129, 1989
- 13) Rosai J, Silber I and Khodadoust K: Spermatocytic seminoma. I. Clinicopathologic study of six cases and review of the literature. Cancer 24: 92-102, 1969

(Received on March 14, 1990)

(Accepted on April 7, 1990)