

精巣上体腫瘍を形成した限局型結節性多発動脈炎の1例

高知医科大学泌尿器科学教室 (主任: 執印太郎教授)

井上雄一郎, 山下 元幸, 執印 太郎

LOCALIZED POLYARTERITIS NODOSA PRESENTING
AS EPIDIDYMAL MASS: A CASE REPORT

Yuichiro INOUE, Motoyuki YAMASHITA and Taro SHUIN

From the Department of Urology, Kochi Medical College

A 31-year-old man was admitted with a mass in the left scrotum. On palpation, the mass was elastic hard and hen's egg-sized. It was impossible to discriminate between testis and epididymis. Left high orchiectomy was performed under the diagnosis of left testicular tumor. Histopathologically, distinct arteritis was demonstrated in the epididymis. Since the patient showed no evidence of systemic disease or serological abnormalities, he was diagnosed to have localized polyarteritis nodosa.

(Acta Urol. Jpn. 43: 895-897, 1997)

Key words: Arteritis, Epididymis, Orchiectomy, Localized polyarteritis nodosa

緒 言

膠原病の範疇に含まれる結節性多発動脈炎は全身の臓器に分布する中小動脈の炎症性変化をきたす疾患である。今回われわれは、結節性動脈炎の一症状として陰嚢内に炎症性腫瘍を認めた症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 31歳, 男性.

主訴: 左陰嚢内腫瘍

既往歴: 20歳時, 胃潰瘍.

家族歴: 特記事項なし.

現病歴: 1991年4月, 左陰嚢内腫瘍を主訴として近医を受診し, 左精巣上体炎の診断で抗生剤を投与されたが, 陰嚢内腫瘍は改善しなかった. また以前より右前腕部尺側に, 疼痛, 熱感を伴う大豆大の結節に気付いていたため, 精査目的で当院整形外科を受診し, 同部の生検の結果, 血管炎の診断を受けた.

結節性動脈炎が疑われたため, 同年7月26日, 同院第二内科を紹介され受診, 7月以降同症状に wrist joint の動きも悪くなり, 9月2日同科に入院となったが, 陰嚢内腫瘍の縮小傾向はなく, 9月3日当科紹介受診となった.

入院時現症: 身長 168 cm, 体重 56.2 kg, 栄養中等度であり, 胸腹部に理学的異常所見を認めないが, 左の陰嚢内容は鶏卵大に腫大し, 弾性硬で精巣, 精巣上体は一塊となり各々の区別がつかなかった.

入院時検査所見: 血沈が軽度亢進, CRP も 1.2 mg/dl と軽度の炎症所見を示すほかは, 特に異常を

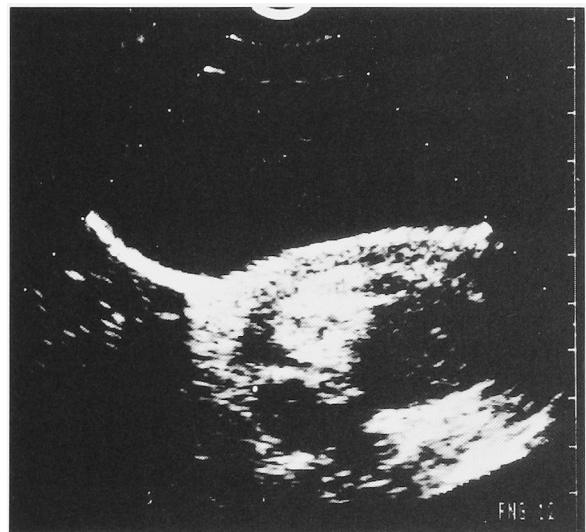


Fig. 1. Left scrotum is swollen but it is impossible to discriminate between testis and epididymis.

認めず, 各種免疫学的検査でも異常所見はなかった. 検尿所見は, 糖, 蛋白とも陰性であり, 血尿や膿尿は認めなかった. なお, 腫瘍マーカーは, AFP 3.59 ng/ml, HCG- β 0.2 ng/ml 以下と正常であった.

画像診断: 左陰嚢内の超音波検査では, 精巣と精巣上体が一塊となって腫瘍状に腫大し, 両者の判別は不能であった (Fig. 1).

経過: 消炎剤投与により炎症所見が改善していたにもかかわらず, 陰嚢内腫瘍の大きさは不変であり, 悪性腫瘍も完全には否定できず, また本人の希望もあり, 9月12日左高位精巣摘除術を施行した.

術中所見は, 固有鞘膜が炎症のため肥厚癒着し, 鈍的な剥離が困難であったため, 鋭的に剥離した. この

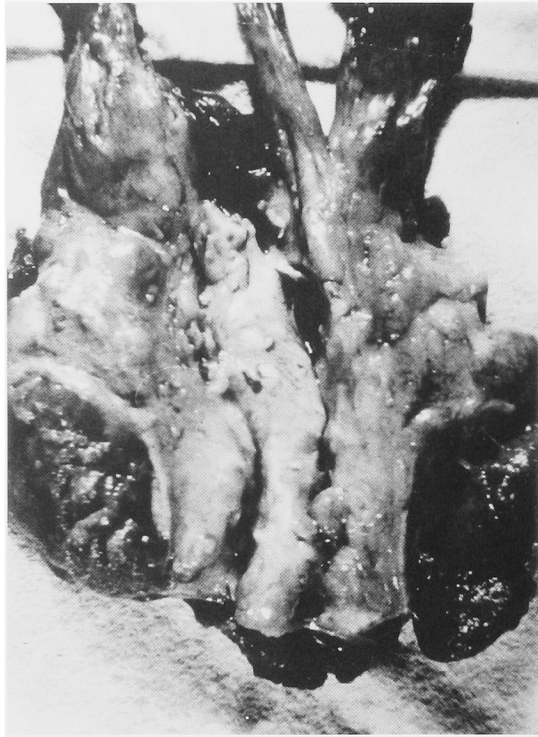


Fig. 2. Epididymis has granulation due to inflammatory change. Testis is normal.

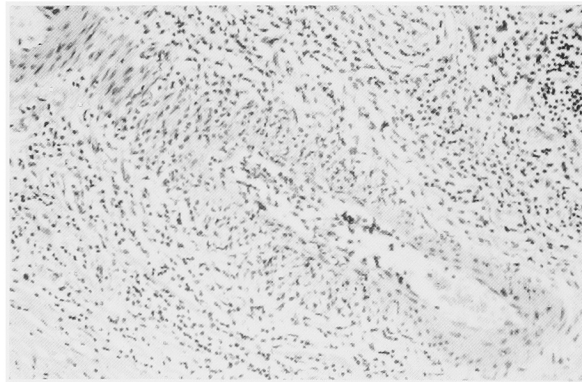


Fig. 3. Arteritis is seen. Numerous inflammatory cells have invaded into a small arterial wall.

固有鞘膜を切開すると黄色透明な内容液が貯留しており、精巣上体が $7.0 \times 5.0 \times 2.0$ cm と全体に腫脹していた。

摘出標本の断面は白色均一で、精巣上体と精巣との境界は明瞭だったが、精索も腫大、硬化し、この部にも炎症が及んでいると思われた (Fig. 2)。

病理組織学的には、精巣上体の導管組織は正常であったが、その周囲組織において線維化と小動脈周囲に炎症細胞浸潤の見られる動脈炎の像がみられた (Fig. 3)。また、elastica-fangieson 染色では、内弾性板・外弾性板ともに変性脱落した動脈が大半を占めていた。以上より、結節性多発動脈炎によって生じた精巣上体炎と診断した。

術後創は一期的に治癒し退院となったが、現在も結

節性多発動脈炎に対する治療として、当院内科外来にてステロイド剤の投与を受けている。

考 察

膠原病の範疇に含まれる結節性多発動脈炎は全身の臓器に分布する中小動脈の炎症性変化をきたす疾患であり、病理組織上フィブリノイド壊死を伴う血管全層炎を特徴としている。このため臨床的には、発熱等の全身症状に罹患臓器症状が加わった多彩な症状を呈するため、その概念の把握が難しい疾患とされる。

厚生省研究班による結節性多発動脈炎の診断の手引¹⁾には、主要症候として12項目が示されているが、自験例では多彩な臨床症状は認めず、主要症候のなかでは唯一皮膚症状のみを認めた。組織所見にて非特異的ながらも動脈炎が存在したことより、結節性多発動脈炎と診断されたが、本症例ではむしろ陰嚢内腫瘍が主要症状であり、術前診断では悪性腫瘍との鑑別は困難であった。

調べ得た範囲では、現在までに陰嚢内腫瘍を先行病変とする結節性多発動脈炎は、13例報告されている²⁻¹¹⁾ 年齢は、14歳から55歳、平均33.5歳と比較的若年者に多く、精巣腫瘍を否定できない一因となっていると考えられる。患側は右5例、左8例であり、やや左が多かった。

主訴は、陰嚢内腫瘍が8例 (60.5%) と最も多く、陰嚢腫大3例を含める11例 (84.6%) においては、精巣腫瘍との鑑別が困難であると思われた。

術前の診断も、精巣腫瘍、精巣上体腫瘍をあわせて10例 (76.9%) が腫瘍性病変を疑われ、精巣摘除あるいは精巣上体摘除術を施行されている。生検のみが施行されたのは2例 (15%) だけと少なく、そのうちの1症例は停留精巣を合併していることから精巣腫瘍を否定し難く、高位精巣摘除術の適応となると考えるが、一般に結節性多発動脈炎の患者が陰嚢内腫瘍を主訴として受診した場合、生検も一考の余地があるかもしれない。

欧米では、多彩な全身症状を示す全身型結節性多発動脈炎のなかで、陰嚢内の症状、例えば腫瘍触知や腫大、結節形成、痛みなど、を訴えるのは2~18%の患者にすぎない¹²⁾ が、剖検時には60~80%の症例で、精巣あるいは精巣上体の異常が認められると報告されている¹³⁾ そのため、従来より精巣生検は、全身型結節性多発動脈炎における重要な診断方法の一つとされてきた¹⁴⁾

一方で、自験例のごとく多彩な全身症状を示さず、ある臓器に局限して中小動脈の炎症性変化をきたす限局型結節性多発動脈炎に関する報告も多い¹⁵⁾ この限局型は臓器変化に加え、多くの場合皮膚症状を伴うが、その皮膚症状も全身型のそれとは容易に区別可能

といわれている¹⁶⁾

限局型と全身型との相違点は, 1) 発熱を伴わず, 炎症性変化が多臓器には認められないこと. 2) 血液生化学検査で異常を認めないこと. 3) 病理組織における中小動脈の炎症性変化は, 多数臓器には証明されないこと. 4) 限局した病変を切除すると症状が消失すること. 5) 少量のステロイド維持療法が効果的であり, 予後が良いこと. の5項目であり¹⁷⁾, 自験例はこの5つの項目に合致することから限局型に分類されたと考える.

全身型の一症状として精巣又は精巣上体に炎症性変化をきたした場合は, 第一に生検を考慮しても良いと思うが, 自験例のように, 限局型である場合, 精巣上体のみに限局すれば腫瘍性病変との鑑別はより困難となる. その場合, 摘出術が第一選択となる可能性は高いが, 年齢を考慮して保存的治療が必要であれば術中迅速病理診断を行うべきであると考え.

結節性多発動脈炎により精巣上体に腫瘍が生じた症例報告は国内でも数少く, 今後も手術適応の判断は困難なものと思われた.

結 語

結節性多発動脈炎に起因する精巣上体炎の1例を経験した. 患者は31歳, 男性. 全身症状を伴わない限局型結節性多発動脈炎のため, 術前精巣腫瘍を否定できず, 高位精巣摘除術を施行, 病理診断で動脈炎を認めた. 限局型結節性多発動脈炎につき若干の文献的考察を加えて報告した.

文 献

- 1) 長沢俊彦: 結節性多発動脈炎の診断基準. 病型分類. 内科 **65**: 1286-1287, 1990
- 2) Roy JB, Hamblin DW and Brown CH: Periarthritis nodosa of epididymis. Urology **21**: 62-63, 1977
- 3) Mclean NR and Burnett RA: Polyarteritis nodosa of epididymis. Urology **21**: 70-72, 1983
- 4) 澤田佳久, 山際健司, 線崎敦哉, ほか: Periarthritis nodosa of epididymis. 泌尿紀要 **32**: 773-778, 1986
- 5) Womack C and Ansell ID: Isolated arteritis of epididymis. J Clin Pathol **38**: 797-800, 1985
- 6) 高井計弘, 金村三樹郎, 北原 研, ほか: 結節性動脈周囲炎様組織所見と脂肪変性のみられた精索血管炎の1例. 泌尿紀要 **32**: 615-618, 1986
- 7) Middlekauff HR, Fang MA and Hahn BH: Polyarteritis nodosa of the epididymis in a patient with Whipple's disease. J Rheumatol **14**: 1193-1195, 1987
- 8) Thomas K, William T, Collons JR, et al.: Polyarteritis nodosa masquerading as a primary testicular neoplasm: a case report and review of the literature. J Urol **144**: 1236-1238, 1990
- 9) Persellin ST and Menke DM: Isolated polyarteritis nodosa of the male reproductive system. J Rheumatol **19**: 985-988, 1992
- 10) Teichman JMH, Mattrey RF, Demby AM, et al.: Polyarteritis nodosa presenting as acute orchitis: a case report and review of the literature. J Urol **149**: 1139-1140, 1993
- 11) Mukamel E, Abarbanel J, Savion M, et al.: Testicular mass as a presenting symptom of isolated polyarteritis nodosa. Am J Clin Pathol **103**: 215-217, 1995
- 12) Dahl EV, Baggenstoss AH and De Weers JH: Testicular lesions of periarthritis nodosa, with special reference to diagnosis. Am J Med **28**: 222, 1960
- 13) McCall M and Pennock JW: Periarthritis nodosa: our present knowledge of the disease. Ann Intern Med **21**: 628, 1944
- 14) Mowad JJ, Baldwin BJ and Young JD Jr: Periarthritis nodosa presenting as a mass in testis. J Urol **105**: 109, 1971
- 15) Plaut A: Asymptomatic focal arteritis of the appendix: eighty-eight cases. Am J Pathol **27**: 247, 1951
- 16) Chen KR: Cutaneous polyarteritis nodosa: a clinical and histopathological study of 20 cases. J Dermatol **16**: 429, 1989
- 17) Ito M, Sano K, Inaba H, et al.: Localized necrotizing arteritis. Arch Pathol Lab Med **115**: 780, 1991

(Received on April 28, 1997)
(Accepted on August 18, 1997)