

両側副睪丸に原発した平滑筋腫の1例

大阪医科大学泌尿器科学教室（主任 石神襄次教授）

原	信	二
山	口	春
長	久	謹
		三

BILATERAL LEIOMYOMA OF EPIDIDYMIS :
REPORT OF A CASE

Shinji HARA, Harunari YAMAGUCHI and Kinzo CHOKYU

*From the Department of Urology, Osaka Medical College
(Director Prof. Jyoji Ishigami)*

A case of 32 years old man who had a chief complaint of sterility was found to have primary bilateral leiomyoma of the epididymis. The clinical, laboratory and histological findings of the case were reported. In reviewing the literatures, the case was found to be the 48th instance as tumor of epididymis and to be the 12th instance as leiomyoma of the epididymis so far reported in Japan.

緒 言

副睪丸に発生する腫瘍は、良性悪性を問わず稀で、本邦においては1916年坂口氏の報告を嚆矢とし、現在迄に文献上48例を見るに過ぎない。最近我々は不妊を主訴とした両側副睪丸平滑筋腫の1症例を経験したので以下報告する。

症 例

患者：32才男子，会社員。

初診：昭和37年11月28日。

主訴：不妊。

既往歴：幼少時に原因不明の熱病に罹患したことがある。マラリヤ，結核，耳下腺炎，その他外傷などの既往はない。

家族歴：特記すべきものはない。

現病歴：結婚後5年を経過したが子を得ない。妻は婦人科的に正常である。精査のため来院し、その際両側副睪丸部の限局性小腫瘍を指摘された。なお患者は現在まで本腫瘍のための自覚症状は全くなく、さきに不妊精査のため受診した某大学病院では本腫瘍は指摘されていないと云う。性生活は正常である。

現症：体格栄養中等度，胸腹部，四肢に異常を認めない。泌尿器目的所見として両側睪管は共に触知され

ず，膀胱部，外陰部に異常はない。両側睪丸共にやや少で，硬度はやや硬である。前立腺は正常大で圧痛を認めない。左側副睪丸尾部に一致して豌豆大，弾性硬，表面平滑，無痛性の腫瘍，右側副睪丸尾部にも小豆大，弾性硬，表面平滑，無痛性の腫瘍を夫々1個触知する。両腫瘍共に睪丸，皮膚との癒着はない。両側精管は正常である。

諸検査成績：胸部 X線像に異常なく，血沈 1時間 4mm，2時間 6mm。ツ反応は12才で陽転。末梢血液所見では赤血球数480万，白血球数6,400，血色素94%（ザーリー法）血清梅毒反応陰性。肝機能検査，血清蛋白，同電解質，血液残余窒素など血液化学検査はすべて正常値を示した。排泄性腎盂造影では腎盂尿管等に異常を認めない。

内分泌的検査成績：尿中 17-KS 値 6.2mg/day，尿中ゴナドトロピン排泄値 6m.u.u./day で共に正常下界値を示す。尿中エストロゲン総値は 23.25γ/day でやや高値を示し，17-OHCS 値は 2.83mg/day で正常。尿中 17-KS 分画値は DHA 2025.1γ，Androsterone 94.6γ，Etiocholanorone 97.3γ，11-Oxoetiocholanorone 154.4γ，11-Hydroxyetiocholanorone 22.4γを示した。

精液所見：量 3.2cc，無精子症。

睪丸生検像：両側睪丸共に同様の所見を示した。即

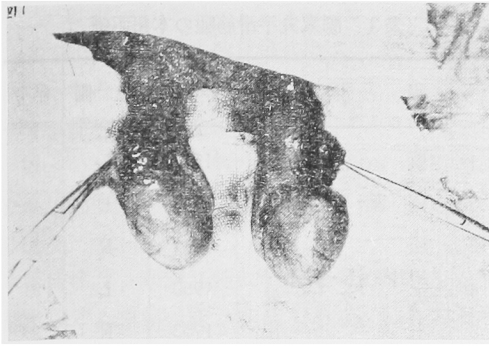


図 1

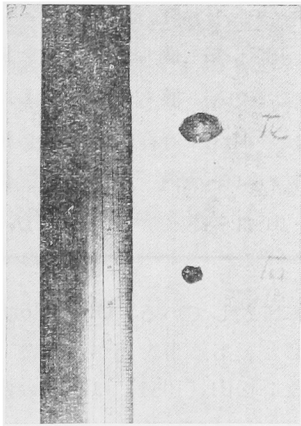


図 2

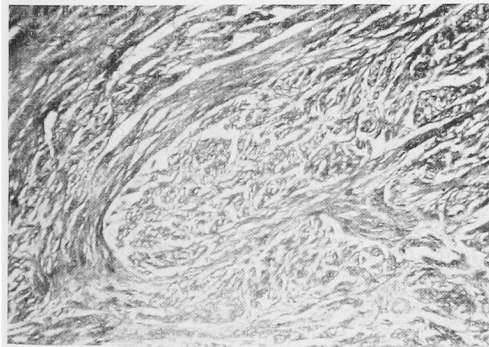


図 3

ち精細管々径は略々正常大を示すが、管内には精細胞は全く欠如し Sertoli 細胞のみよりなり、所謂無精細胞症の状態である。Leydig 細胞には異常を認めない。

精嚢腺X線像：正常成人型を示し、且つ精路に通過障碍を認めない。

手術所見・以上の所見より両側副辜丸腫瘍の疑いで昭和37年12月8日両側副辜丸腫瘍剔除術を施行した。その結果両側共に辜丸鞘膜に異常は認めず、右の鞘膜

腔に 5cc、左の鞘膜腔に 6cc の淡黄色透明の内容物を認めた。両腫瘍は共に周囲組織との癒着は殆んどなく、副辜丸組織からも完全に分離剔除が可能であった。剔除腫瘍右は $1.2 \times 0.8 \times 0.6$ cm、左 $0.4 \times 0.5 \times 0.3$ cm、共に弾力性の球状結節で、断面は灰白色、実質状を呈している（図1、2）。術後経過は良好で7日目で術創は完治し退院した。

病理組織学的所見・ヘマトキシリン エオジン重染色及びワンギーソン氏染色を施行し観察した。交錯した平滑筋線維の束状走向が見られ、腫瘍全体が略々同様の組織から成り立っている。ワンギーソン氏染色では走向は複雑であるが、平滑筋夫々の一定の筋束の性格を表す平滑筋線維が黄染されて観察される。全体として結合織に比して平滑筋組織が大部分を示めている（図3）以上の所見から両側副辜丸に原発した平滑筋腫と診断した。

考 按

発生頻度：副辜丸腫瘍は悪性、良性を問わず稀であり、なかでも平滑筋腫に関する報告例は少ない。1924年 Hinman, 及び Gibson は21例、1936年 Thompson は61例の副辜丸腫瘍を集計報告し、その後 Longo, McDonald 及び Thompson, (1951) は文献上134例を集計し、良性98例（74%）、悪性36例（26%）の結果を

表1 副辜丸腫瘍の種類と頻度
(Longo, McDonald & Thompson, 1951)

134 Cases	Benign 98 (74%)	Adenomatoid tumor	71 (53 %)
		Leiomyoma	14 (10 %)
		Vascular origin	6 (4.4%)
		Cystic embryoma	2 (1.4%)
	Malignant 36 (26%)		5 (3.7%)
		Sarcoma	23 (17 %)
		Carcinoma	11 (8 %)
		Teratoma	2 (1 %)

得ている（表1）このうち良性腫瘍のみについてみると、Adenomatoid tumor が71例（53%）で圧倒的に多く、平滑筋腫は14例（10%）でこれに次いでいる。他方本邦における副辜丸腫瘍の報告例では、1916年坂口氏の18才男子に認められた癌腫をもつて嚙矢とし、平滑筋腫では同じく坂口氏が翌年32才男子の Adenomy-

oma (組織学的には平滑筋線維の増殖が著明) の1例を報告している。その後松山氏 (1951) は本邦例12例を集め、うち悪性6例、良性6例で、このうち平滑筋腫は3例が認められる。また藤田・佐藤氏 (1960) は本邦における平滑筋腫7例を報告し、三木氏 (1961) の統計的観察では41例の副睪丸腫瘍中平滑筋腫は9例である。我々が本邦文献上副睪丸腫瘍を集計した結果は表2の如くで48例を算した。即ちその内訳は良性腫瘍28例(58.3%)、悪性腫瘍(20例 41.7%)で、前者では平滑筋腫12例、Adenomatoid tumor 10例で過半数占めている(表2)。12例

表2 本邦における副睪丸腫瘍症例
～1962

48 Cases	Benign 28 (58.3%)	Adenomatoid tumor	10
		Leiomyoma	12
		Rhabdomyoma	2
		Vascular origin	2
		Others	2
	Malignant 20 (41.7%)	Sarcoma	9
		Carcinoma	7
		Teratoma	1
		Seminoma	2
		Others	1

の平滑筋腫のみについて表記すると表3の如くである。

発生原因：平滑筋腫の発生原因としては現在2つの説があり、その1つはRubaschow(1926)のウオルフ氏体の迷芽により発生する胎生性真性腫瘍説、他の1つはOberndorfer (1931)の炎症性偽腫瘍説(Entzündlich Pseudo-Tumor)である。後者説によると副睪丸に発生する腫瘍には胎性的なものもあるが、他に炎症によつて生じる2次的腫瘍があると述べている。即ち慢性副睪丸炎等の炎症による出血、滲出物等の器質化に伴う増殖性機転により生じ、組織学的に硝子様の割合に核の少い結合織が見られると共に、平滑筋線維が強く増殖し、線維腫或は筋腫に類似した病像を呈する場合である。かかる見解は本邦においても高安・笹川(1946)が報告し、松山(1951)も副睪丸平滑筋腫例の報告中

表3 副睪丸平滑筋腫の本邦症例

	報 告 者	年 代	患 側	年令
1	坂 口	1917	L	32
2	稲 葉 伊 藤	1943	L	45
3	松 山	1951	R	30
4	川井・辻・井上・大久保	1953	L	51
5	上 出	1953	R	28
6	峰	1955	L	27
7	中 野	1956	L	69
8	藤 田 後 藤	1960	R	48
9	遠 藤	1960	L. R.	36
10	東 福 寺	1961	R	62
11	野中・小口・大内	1962	R	43
12	原・山口・長久	1963	L. R.	36

この問題に言及している。Oberndorfer は両者の鑑別が必要である事を述べ、また Hericourt (1885) 及び松山 (1951) は両者の鑑別点として次の3点を挙げている。

- 1 副睪丸炎の既往の有無。
- 2 組織学的に平滑筋線維が一定の配列を示すか否か。
- 3 平滑筋線維束間に介在する結合織が強く増殖しているか否か。

かかる見解から松山は坂口(1939)の Adenomyoma 例もウオルフ氏体より発生したのではなく、その組織像で平滑筋線維が一定の配列を示さず複雑に交叉し、この間に介在する結合織の増殖が強く見られる点から、むしろ炎症性偽腫瘍と考えられると述べている。また松山例の他では、川井・辻・井上・大久保(1953)例も同じく組織所見より自己の報告例を炎症性偽腫瘍であると結論した。上出(1953)の報告例ではこの点を考慮し検討した結果、平滑筋組織の増殖に対し結合織の増殖が極めて少い点からこれを胎生性真性腫瘍としている。

我々の症例では次の点が挙げられる。

- 1 陰嚢内炎症の既往歴の無いこと。
- 2 組織学的に平滑筋線維束の走向が略一定

している。

- 3 平滑筋組織が結合織に比して多く大部分を占めている。

- 4 腫瘍が両側性に存在する。

以上の諸点より本例は Rubaschow 氏の述べた胎生性腫瘍として差支えないものと思われる。

臨床症状：平滑筋腫に特有なものはなく、一般に副睪丸腫瘍の際と同様である。即ち大部分は副睪丸部の結節又は腫瘤形成を主訴としている。自覚的には疼痛を訴える者が約半数において認められ、その程度は種々であり一定しない。反面無症状で経過する者も多いと云われる。腫瘤の大きさでは小豆大から鳩卵或はそれ以上のものまで報告されている。不妊を主訴とした例では遠藤（1960）の36才、両側性の1例について自家例は本邦第2例目である。しかし本腫瘍が直接不妊の原因となつたか否かについては明らかでない。自家例ではその睪丸生検像が無精細胞症（Sertoli only tubule）の像を示し、前述の内分泌学的諸検査成績からみて不妊の原因が必ずしも平滑筋腫の発生と関連するとは云い難いものがある。

患側：我々が集計した12例中、右側5例、左側5例、両側2例で左右差を認めていない。しかし両側に発生した2例ではいずれも不妊を主訴としており、叙上の如くこれが直接不妊に関係あるか否かは別としていささか興味深いものがある。

年齢的關係：最低27才より最高69才で、20才台2名、30才台4名、40才台2名、50才台1名、60才台3名となり、年齢と発生の相互関係はまず無いと考えてよからう

結 語

1 不妊を主訴とした32才、男子の原発生両側性副睪丸平滑筋腫の1例を報告し、若干の考

察を加えた。

2 本症例は副睪丸腫瘍としては本邦文献上48例目であり、また副睪丸平滑筋腫としては12例目のものである。

3 平滑筋腫の発生学的分類では Rubaschow の胎生性真性腫瘍説及び Oberndorfer の炎症性偽腫瘍説の2説があるが、本例は組織学的所見及びその病歴から胎生性真性腫瘍と考えたい。

4 不妊を主訴としたものは本例が本邦第2例目であるが、平滑筋腫が直接不妊の原因となつたか否かは断定し難い。また本例はその睪丸生検像で所謂 Sertoli only tubule の所見を示したが、このことも腫瘍発生との間には何ら因果関係が無いものと考えられる。

（石神教授の御校閲を謝す）

主 要 文 献

- 1) 坂口：日泌尿会誌，6：36，1919.
- 2) Hinman, F. & Gibson, T. E., : Arch. Surg., 8：100, 1924.
- 3) Thompson, G. J., Surg., Gynec. & Obst., 62：712, 1936.
- 4) 松山：日泌尿会誌，42：253, 1951.
- 5) 藤田・佐藤：外科，22：901, 1965.
- 6) Rubaschow, S.: Z. f. Urol., 20：290, 1926.
- 7) Oberndorfer: Henke Lubarsch Hdb, VI：3, 1931.
- 8) 坂口：日泌尿会誌，6：47, 1936.
- 9) 川井・辻・井上・大久保：日泌尿会誌，46：219, 1955.
- 10) 上出：日泌尿会誌，46：592, 1955.
- 11) 遠藤：日泌尿会誌，51：111, 1960.
- 12) 稲葉・伊藤：臨牀皮泌，8：59, 1943.
- 13) 峰：日泌尿会誌，47：416, 1956.
- 14) 中野：日泌尿会誌，48：304, 1956.
- 15) 重松：日泌尿全書，6：121, 1960.