

腹部停留睪丸から発生したの Dermoid Cyst の1例

北里大学医学部泌尿器科学教室（主任：小柴 健教授）

門 脇 和 臣
真 下 節 夫
石 橋 晃

DERMOID CYST OF CRYPTORCHID TESTIS: REPORT OF A CASE

Kazuomi KADOWAKI, Setsuo MASHIMO and Akira ISHIBASHI

From the Department of Urology, School of Medicine, Kitasato University

(Director: Prof. K. Koshiba)

A case of dermoid cyst in cryptorchid testis is reported. A 26-year-old man was seen on October 28, 1976 with the complaint of abdominal mass, first noted 4 years previously. He denied genitourinary or other symptoms. Physical examination revealed a well defined, movable mass in the right abdomen. The left scrotal contents were absent. Laboratory values, including complete blood count, blood chemistry, urinary and blood hormone levels were all within normal limits. Serum alpha-fetoprotein titer was negative. A plain film of the abdomen showed a teeth in the soft tissue mass. Abdominal aortography demonstrated a hypovascular lesion and somewhat dilated left spermatic artery. On November 17, 1976 surgical extirpation was made and resulted in excellent postoperative course. Histopathological diagnosis was benign cystic teratoma (dermoid cyst). Approximately 2.5 years have passed postoperatively and there is no evidence of metastasis or local recurrence of the tumor. Follow up serum alpha-fetoproteins and urinary chorionic gonadotropins have been negative. To our knowledge, one case as such has been reported in the literature.

緒 言

近年、停留睪丸腫瘍の報告が増加しているが、病理組織学的には大多数が seminoma の例である。最近、われわれは腹部停留睪丸から発生した dermoid cyst の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：22-52-62, 26歳, 男性。

主訴：腹部腫瘤, 左陰囊内容の欠如。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：5歳の時に、左鼠径ヘルニア根治術を受けこのとき左睪丸の欠如を指摘された。

現病歴：1972年ごろから腹部の腫瘤に気付いていたが、何ら自覚症状がないため放置していた。腫瘤が増大傾向を示すことから1976年9月27日本院内科を受診し、腹部腫瘤と左陰囊内容の欠如を指摘され、当科を

紹介された。

現症：体格中等度, 栄養良好, 体温 36.6°C, 血圧 136/58mmHg., 脈拍70/分, 整。眼瞼, 眼球結膜に貧血, 黄疸なく, 胸部理学的所見に異常を認めず。腹部中央よりやや右側に腫瘤を触知した。腫瘤は25×20 cm 大で, 表面平滑, 境界は明瞭であり, 弾性硬の非常によく動く腫瘤であった。圧痛はなかった。触診上右陰囊内容には異常を認めないが, 左睪丸は陰囊内, 鼠径部その他の部位に認めなかった。肝, 脾, 腎および表在性リンパ節は触知しなかった。

臨床検査成績：血液一般：赤血球数 $510 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 15.4 g/dl, Ht 45.7%, 白血球数 $5500/\text{mm}^3$, 血小板数 $29 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血液化学：総蛋白, 7.6g/dl, A/G比 1.9, 総ビリルビン, 0.8 mg/dl, GOT 21 U, GPT 14 u, Al-P 8 U, LDH 253U, BUN 15mg/dl, クレアチニン 0.9mg/dl, Na 144mEq/L, K 3.9 mEq/L, Cl 101 mEq/L, 血清アマラーゼ 106U, FBS 91 mg/dl, 血沈 (1時間値) 7 mm, 血清梅毒反応 (-)。尿

所見：黄色透明，蛋白（-），糖（-）。沈渣に異常を認めず尿一般細菌培養陰性。内分泌学的検査：血中テストステロン，660 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 尿 17-OHCS 6.3 mg/dl ，尿 17-KS 7.2 mg/dl ，尿 VMA（-），尿 HCG（-），血清 α -fetoprotein（-），血清 CEA（-）。

レ線・核医学的検査：腹部単純撮影では矢印に示すように均一な腫瘍陰影中に骨化像がみられ，IVPでは

右腎はやや上外方へ圧排され両側の腎盂尿管が軽度には拡張していた（Fig. 1）。腹部大動脈，骨盤動脈造影では腫瘍は血管に乏しく腫瘍血管や血管の新生像は認めなかった。矢印で示すように左精巣動脈は拡張蛇行し腹部大動脈は左方に圧排偏位していた（Fig. 2）。腹部 CT スキャンでは左尿管が前方に偏位しており，腹膜後腔の腫瘍が疑われた。腹部エコーではcystic pattern

Table 1. Summary of clinical and pathological findings

(160 cases)

I. 患 側		II. 部 位	
右	82 (51.3)	腹 部	86 (53.8)
左	65 (40.6)	鼠 径 部	68 (42.5)
両 側	8 (5.0)	不 明	6 (3.7)
不 明	5 (3.1)		
III. 年 齢		IV. 組 織 診 断	
— 9歳	8 (5.0)	Seminoma	98 (61.3)
10—19	5 (3.1)	Embryonal carcinoma	
		adult type	2 (1.3)
20—29	27 (16.9)	infantile type	2 (1.3)
30—39	56 (35.0)	Choriocarcinoma	5 (3.1)
40—49	43 (26.9)	Teratoma, mature	7 (4.4)
50—59	13 (8.2)	E+T (teratocarcinoma)	3 (1.8)
60—69	3 (1.8)	E+S	3 (1.8)
不 明	5 (3.1)	S+C	3 (1.8)
		other combinations	2 (1.3)
		不 明	35 (21.9)

() = %

E : Embryonal carcinoma

T : Teratoma

S : Seminoma

C : Choriocarcinoma

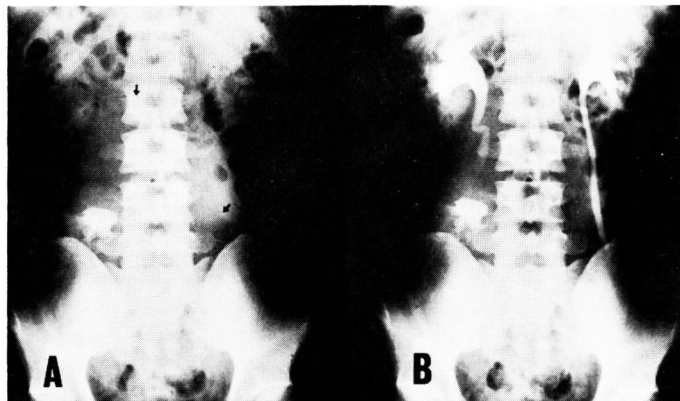


Fig. 1. A, KUB. The large calcified mass (arrows) contains bizarrely shaped bony density. B, IVP shows bilateral hydronephrosis caused by ureteral obstruction.

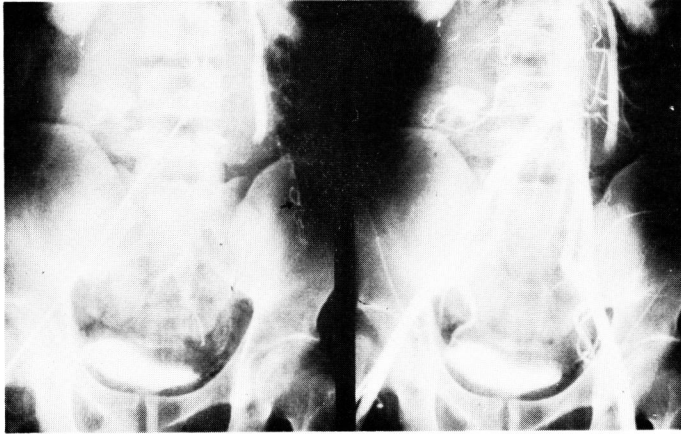


Fig. 2. Aortography and pelvic angiography demonstrate hypovascular character of mass and dilated left spermatic artery.



Fig. 3. Dermoid cyst, cross section.

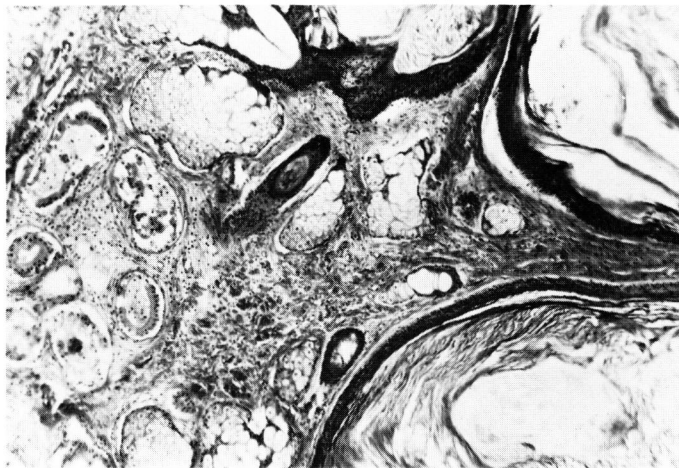


Fig. 4. Photomicrograph. Wall of cyst showing skin, sebaceous glands and hair follicles. H & E, reduced from $\times 20$.

を呈した。胸部レ線および肝スキャン、リンパスキャンでは異常を認めなかった。

以上の臨床経過、検査所見から左停留辜丸に発生した腫瘍（おそらく dermoid cyst）を疑い、1976年11月17日経腹膜の腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：気管内挿管による全身麻酔下、腹部正中切開にて開腹すると直下に超成人頭大の腫瘍を認めた。腫瘍は有茎性で、その茎は左鼠径輪付近へと延びており、腫瘍表面は静脈の拡張が著明であった。回腸および回盲部はそれぞれ左・右上方へと圧排されていたが、周囲組織への明らかな浸潤を思わせる所見はなかった。また大動脈周囲リンパ節の腫脹は認めなかった。以上の所見から腫瘍は左腹腔内辜丸から発生し、後腹膜に被覆されているものと判断し、茎基部で結紮切断し腫瘍を摘出した。

摘出標本：大きさ $24 \times 13 \times 12$ cm, 重量約 1400g の巨大な腫瘍で、剖面では囊腫が腫瘍の大半を占め、その内腔は毛髪および骨組織を含む脂肪様物質が充満していた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：囊腫腔は重層扁平上皮で被われ、その壁に層はよく成熟した皮膚および皮膚付属器の他、末梢神経組織、呼吸上皮、唾液腺、骨、骨髄、軟骨、平滑筋などの3胚葉成分から成っていた (Fig. 4)。囊腫外側に圧迫され萎縮した精細管と精巣拳筋がみられ病理組織学的に benign cystic teratoma すなわち dermoid cyst と診断された。

術後経過：経過は順調で術後8日目に退院した。外来で経過観察中であるが、術後約2年6カ月を経た現在、再発・転移を思わせる所見はみられない。

考 察

停留辜丸から発生する腫瘍は1851年 Le Comte¹⁾が最初に記載して以来、多数の報告があり、一般に停留辜丸における腫瘍の発生頻度は正常位辜丸でのそれに比し高率であるとされている^{1,2)}。その原因についても従来より種々論議され、胚細胞異常・辜丸の位置異常・高温環境、辜丸の發育不全、内分泌異常³⁾などが考えられているが不明な点が多く、未だ決定的なものはない。本邦では1898年佐藤の報告⁴⁾以来、われわれの集計では現在までに自験例を含め160例の報告がみられる。これらの概略は Table 1 に示したが総括すると年齢別には30歳代をピークとして20~40歳代に多く、罹患側では右側に、辜丸の停留部位では腹部のものにやや多いと言える。病理組織学的には報告例の約60%以上が seminoma であり、dermoid cyst を含めた成熟奇形腫は7例をみるにすぎない。dermoid cyst は組織

学的には内・中・外胚葉由来の成熟組織から成り、広義の成熟奇形腫の範囲に入るものである^{5,6)}。卵巣に多く発生し稀に辜丸、縦隔、卵管などにもみられるが、成人においては卵巣の成熟奇形腫が一般に囊腫型を取るのに反し、辜丸に発生したものは充実性で小さな囊腫が混在するものが多く、benign dermoid cyst は約1%を占めるにすぎない⁷⁾。停留辜丸に発生した dermoid cyst の報告はきわめて少なくわれわれの調べえた範囲では本邦では1973年小林ら⁸⁾が1歳1カ月男児の右腹腔内辜丸に発生した1例を報告している以外に見当らず、本症例が第2例目と思われる。外国文献では明確に本症を記載したものはみられなかった。

本症の診断は最終的には病理組織学的診断によるが、特に本症例では以下の所見から術前に本症が強く疑われた。すなわち(1)陰囊内、鼠径部その他に左辜丸を触知せず、表面平滑な腹部腫瘍を認める。(2)一般検査成績に異常所見なく、特に α -fetoprotein, HCG などの tumor marker がいずれも陰性である。(3)腹部単純撮影で均一な腫瘍陰影中に骨化像がみられる。

(4)血管造影で腫瘍が hypovascularity を示すとともに左精巣動脈の拡張・蛇行像を認める。(5)腹部エコーで cystic pattern を呈し、CT スキャンで後腹膜腫瘍が示唆されたことなどによる。

本症の予後に関して、Mostofi ら⁹⁾は pure dermoid cyst からの転移は経験がないと述べており、一般に良好であると考えられる。本症例でも腫瘍摘出後、単に経過観察を行なったが約2年6カ月後の現在、再発・転移を思わせる所見はない。

結 語

26歳男性にみられた、腹部停留辜丸に発生した dermoid cyst の1例を報告し、併せて若干の文献的考察を加えた。なお本症例は文献上、第2例目にあたると思われる。

本論文の要旨は第42回日本泌尿器科学会東部連合総会において発表した。

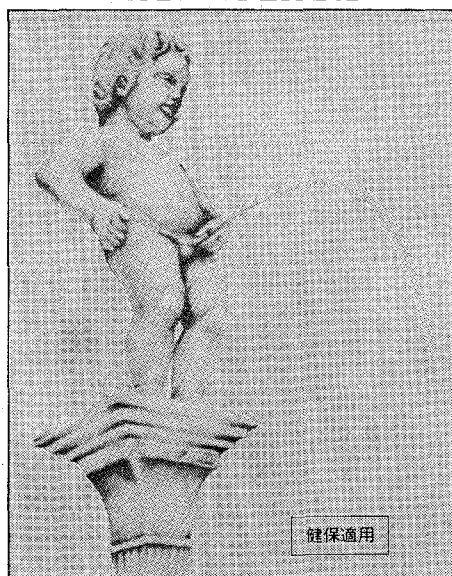
文 献

- 1) Johnson, D. E., Woofhead, D. M., Pohl, D. R., and Robinson, J. R.: Surg. **63**: 919~929, 1968.
- 2) Merrin, C.: The Urologic Clinics of North America. **4**: 3, p. 379, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1977.
- 3) Mostofi, F. K.: Cancer, **32**: 1186~1201, 1973.
- 4) 石山脩二・大田黒和生：癌の臨床, **1**: 163~166, 1955.

- 5) Mostofi, F. K. and Price, E. B., Jr.: Tumors of the Male Genital System. p. 65, Atlas of Tumor Pathology. Armed Forces Institute of Pathology. Washington, D. C., 1973.
- 6) 福井準之助・中平正美：臨泌，26：497～502，1972.
- 7) Erickson, R. P., and Gondos, B.: Lancet, 1: 407～410, 1976.
- 8) 小林 泉・米山俊也・浜野晶平・岡部郁夫：日本小児外科学会雑誌，9：313～316，1973.

(1979年5月7日受付)

ROBAVERON®



排尿障害の排尿力増強に！

ロバベロン

—排尿障害治療剤—

- 本剤は、性ホルモンおよび蛋白質を含まない成熟雄豚前立腺抽出物の水溶性注射剤です。
- 本剤は、膀胱利尿筋の筋力増強に寄与し、排尿力を高めます。
- 本剤の排尿力増強作用により、自・他覚所見の改善がみられます。

適 応 症 神経因性膀胱。前立腺肥大症による排尿困難、頻尿、尿線細小、排尿痛、残尿および残尿感。

包 装 1ml×10アンプル
使用上の注意 説明書をご参照下さい。



輸入発売元

日本商事株式会社

大阪市東区石町2丁目30番地
 TEL 06-941-0301

製 造 元

ロバファルム社

(スイス・バーゼル)