

精索海綿状血管腫の1例

東邦大学大橋病院泌尿器科 (主任: 松島正浩教授)

原田 昌幸, 徳田 直子, 椿 秀三千, 加瀬 隆久

田島 政晴, 澤村 良勝, 松島 正浩

東邦大学医学部大橋病院病理 (主任: 直江史郎教授)

直 江 史 郎

CAVERNOUS HEMANGIOMA OF THE SPERMATIC
CORD: A CASE REPORTMasayuki Harada, Naoko Tokuda, Hidemichi Tsubaki, Takahisa Kase,
Masaharu Tajima, Yoshikatsu Sawamura and Masahiro Matsushima*From the Department of Urology, Ohashi Hospital, School of Medicine, Toho University*

Shiro Naoe

From the Department of Pathology, Ohashi Hospital, School of Medicine, Toho University

Cavernous hemangioma of the spermatic cord is a very rare disorder. A 26-year-old man was admitted to our hospital with chief complaints of right intrascrotal mass and hematospermia on October 19, 1990. Physical examination revealed a hard, non-transilluminated mass in the right spermatic cord. The mass was resected via the groin. Pathological examination showed cavernous hemangioma. The patient's postoperative course was uneventful. This is only the fourth case of cavernous hemangioma of the spermatic cord to be reported in the literature in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 38: 591-594, 1992)

Key words: Spermatic cord tumor, Cavernous hemangioma

結 言

精索腫瘍は比較的稀な疾患で、その多くは肉腫と脂肪腫で占められており^{1,2)}、血管腫をみることはきわめて稀である。最近、われわれは、右精索に発生した海綿状血管腫の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: 26歳, 男性

初診: 1990年10月19日

主訴: 右陰囊内腫瘍, 血精液症

既往歴: 虫垂炎, 喘息

家族歴: 父親が高血圧

現病歴: 1990年4月に血精液を認めたが自然消失した。同年8月より再度血精液が出現し、軽快しないため近医を受診したところ右陰囊内に腫瘍が発見され、同年10月19日精査加療を目的に当科を紹介され受診と

なった。なお初診時、血精液は消失していた。

初診時現症: 身長 163 cm, 体重 57 kg, 体格中等度, 栄養状態良好。胸腹部理学的所見に異常なし。精巣および精巣上体は両側とも触診上正常で、左精索も異常なく、右精索部には精巣および精巣上体とは明らかに区別可能な腫瘍を触知した。腫瘍は母指頭大, 表面平滑, 弾性硬で、皮膚との癒着はなく、圧痛, 透光性, 拍動性などは認められなかった。前立腺は触診上正常所見であった。

初診時検査成績: 血液一般・血清生化学検査, 尿検査, および精液検査に異常なし。

超音波検査所見: 腫瘍は右精巣上体頭部のやや中極側の精索部に位置しており、大きさ約 2×3 cm で充実性の像を呈していた (Fig. 1)。

以上より右精索腫瘍の診断にて1990年12月11日腫瘍摘出術を施行した。

手術所見: 右鼠径部斜切開にて精索を露出、血流を遮断したうえで陰囊内臓器を創外へ脱転させ (Fig.

2), 腫瘍周囲を剝離した。腫瘍は小指頭大で赤褐色を呈しており, 肉眼的には蔓状静脈叢から発生したと思われる良性の血管腫が疑われたため, 腫瘍周囲を結紮, 切断し腫瘍のみを摘出した。迅速病理診断にて血管腫との結果をえ, そのまま血流を再開させ手術を終了した。

病理組織学的所見: 組織学的に腫瘍には多数の不定形な血管腔を認め, 血管壁の形成が明瞭である。血管内壁には内皮細胞が存在し, また腔内は血液の充盈をみるが, ときに静脈弁様構造をみることがある。以上のことから勘案し海綿状血管腫として矛盾しない所見

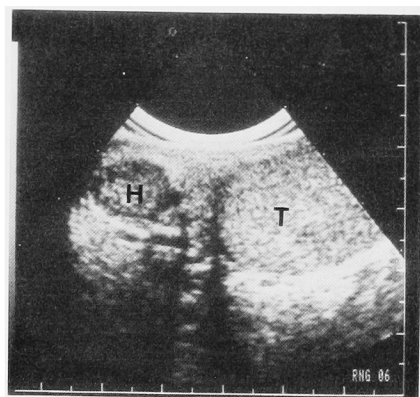


Fig. 1. Ultrasonic examination of right scrotum shows a solid mass of the spermatic cord (H) and normal testis (T).

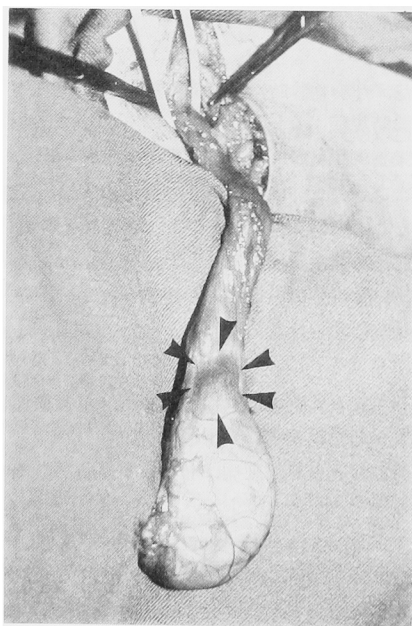


Fig. 2. Gross appearance of the right spermatic cord mass (arrowheads) at the operation.

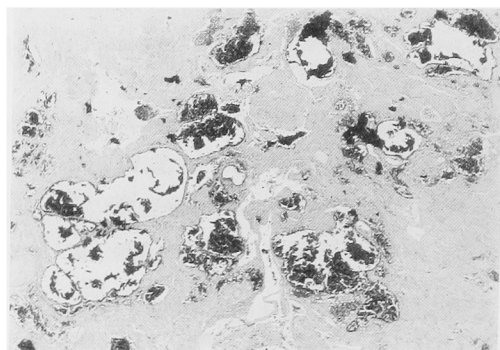


Fig. 3. Microscopic finding of the resected specimen demonstrates cavernous hemangioma (H.E. stain $\times 20$).

と診断した (Fig. 3).

経過: 術後経過は良好で, 術後9日目に退院し, 外来にて経過観察中である。術後5カ月経過した現在, 再発は認められず, また血精液も認められていない。

考 察

精索腫瘍は比較的稀な疾患で, 日常の臨床で経験することは少ない。Williams ら³⁾ の報告によると, 陰嚢内腫瘍の約7%は精巣以外から発生する腫瘍であり, Graham ら⁴⁾はこの内の70~90%が精索腫瘍であると述べている。精索腫瘍を病理組織別にみると肉腫と脂肪腫がそのほとんどを占め, 血管腫がみられることはきわめて稀で, El-Badawi ら¹⁾が集計しえた精索腫瘍387例中血管腫は5例であった。

本邦報告例については, われわれが調べたかぎりでは自験例を含め10例 (Table 1)⁵⁻¹³⁾ で, そのうち組織学的に海綿状血管腫と診断されたものは4例, 静脈性血管腫は1例, 蔓状血管腫は1例, 残りの4例は詳細不明であった。発症年齢は19歳から76歳で, 5例が20歳代にみられた。患側は右側が6例, 左側3例, 不明1例で若干右側に多かった。主訴の大部分は無痛性の陰嚢内腫瘍であったが, 有痛性の症例もみられており, 引間ら¹⁰⁾は, 精索血管腫により精巣梗塞をきたした1例を報告している。腫瘍の多くは小指頭大から手拳大で, 圧痛や透光性はなく, 弾性硬であった。治療法としては腫瘍摘出術が6例に, 精巣摘出術が4例に施行されていた。

鑑別すべき疾患として精索静脈瘤, 精索水腫, 精索腫瘍などが挙げられるが, 触診所見, 透光性, 超音波検査所見などより前二者は容易に除外できる。しかし, 血管腫と他の精索腫瘍を鑑別することは困難で, 自験例においても血管腫の術前診断を下すことができ

Table 1. Cases of hemangioma of the spermatic cord reported in Japan

No.	報告者(報告年)	年齢	患側	主 訴	腫 瘍 の 性 状	治 療 法	組 織 像
1	中野 ⁵⁾ (1939)	27	右	無 痛 性 腫 瘍	小指頭大, 弾性硬, 圧痛なし	腫 瘍 摘 出 術	海綿状血管腫
2	水本ら ⁶⁾ (1959)	43	右	無 痛 性 腫 瘍	鶏卵大腫瘍	精 巢 摘 出 術	血 管 腫
3	中川 ⁷⁾ (1963)	24	右	?	示指大	腫 瘍 摘 出 術	海綿状血管腫
4	安藤ら ⁸⁾ (1975)	19	右	右陰囊内有痛性腫脹	静脈瘤様, 弾性硬	腫 瘍 摘 出 術	蔓状血管腫
5	家田ら ⁹⁾ (1979)	26	左	無痛性の左陰囊内腫瘍	直径3 cm, 表面結節状, 弾性硬, 透光性なし, 圧痛なし	腫 瘍 摘 出 術	海綿状血管腫
6	引間ら ¹⁰⁾ (1984)	20	左	左精巣部腫脹・疼痛, 発熱	?	高位精巣摘出術	血 管 腫
7	萩原ら ¹¹⁾ (1986)	76	左	左陰囊内腫瘍	手拳大, 表面凹凸, 弾性硬, 圧痛なし	精 巢 摘 出 術	血 管 腫
8	成田ら ¹²⁾ (1989)	?	右	右鼠径部鈍痛・腫脹	弾性硬	腫 瘍 摘 出 術	血 管 腫
9	西澤ら ¹³⁾ (1989)	76	?	無痛性陰囊内小腫瘍	小指頭大	高位精巣摘出術	静脈性血管腫
10	自験例 (1991)	26	右	右陰囊内腫瘍, 血精液症	母指頭大, 表面平滑, 弾性硬, 圧痛なし, 透光性なし, 拍動性なし, 皮膚との癒着なし	腫 瘍 摘 出 術	海綿状血管腫

ず, 悪性腫瘍をも考慮した精索の充実性腫瘍と診断し, 術中病理検査で最終診断がえられた。したがって Beccia ら¹⁴⁾ が述べているように, 精索にみられる透光性のない硬い充実性腫瘍に対してはまず悪性腫瘍を考慮すべきであるが, 発症年齢や臨床経過などより良性腫瘍の可能性があれば鼠径部斜切開により腫瘍を露出し, 血流を遮断したうえで迅速病理診断を行うことが不可欠といえる。これにより良性疾患における無用な精巣摘除術を避けられるばかりではなく, 悪性腫瘍の場合にはほぼ根治的な精巣摘出術が可能となる。なお, 自験例では超音波ドプラ法は施行していないが, 精索血管腫に対する超音波ドプラ法の有用性については現在のところ報告がない。

治療法に関しては腫瘍摘出術のみで十分であり, 再発例や悪性例は報告されていない。

最後に, 自験例にみられた血精液症と精索血管腫との関連性については現在のところ不明である。

結 語

1. 精索腫瘍では稀な血管腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

2. われわれが調べえたかぎりでは自験例は精索血管腫としては本邦10例目, 精索海綿状血管腫としては4例目と思われた。

本論文の要旨は, 第475回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。

文 献

- 1) El-Badawi AA and Al-Ghorab Tumors of the spermatic cord: a review of the literature and a report of a case of lymphangioma. J Urol 94: 445-450, 1965
- 2) 廣野晴彦, 川井 博, 淡輪邦夫: 精索脂肪腫一文献的考察を中心に一. 臨泌 27: 585-594, 1973
- 3) Williams G and Banerjee R. Paratesticular tumors. Br J Urol 41: 332-339, 1969
- 4) Graham JB and O'Connor VJ. Spermatic cord tumors: review of literature and a case of an unusual vas deferens tumor in an infertility problem. J Urol 72: 946-949, 1954
- 5) 中野 巖: 精系海綿様血管腫に就て. 体性 26: 176-179, 1939
- 6) 水本竜助, 林 輝信, 本多 著, ほか: 精系血管腫. 日泌尿会誌 50: 247, 1959
- 7) 中川完二: 蔓状(静脈)叢に生じた海綿状血管腫. 日泌尿会誌 53: 423, 1963
- 8) 安藤 祐, 長谷川 進, 山崎 巖: 精索血管腫(haemangioma racemosum)の1例. 日泌尿会誌 66: 51, 1975
- 9) 家田和夫, 実川正道, 村井 勝, ほか: 精索血管腫. 日泌尿会誌 70: 431, 1979
- 10) 引間規夫, 川村直樹, 石井洋二, ほか: 精索の血管腫が原因と思われる睾丸梗塞の1例. 日医大誌 51: 528, 1984
- 11) 萩原 明, 松本 泰: 精索より発生したと思われる血管腫の1例. 日赤医学 38: 26-27, 1986
- 12) 成田 知, 鈴木唯司: 急激な陰嚢部腫脹を認めた精索血管腫の1例. 日泌尿会誌 80: 136, 1989
- 13) 西澤秀治, 加藤晴朗, 富田康敬: 精索血管腫の1

例. 日泌尿会誌 **80** : 1382, 1989

- 14) Beccia DJ, Krane RJ and Olsson CA: Clinical management of non-testicular intra-

scrotal tumors. J Urol **116**: 476-479, 1976

(Received on June 13, 1991)
(Accepted on June 26, 1991)