

辜丸類表皮嚢胞の2例

岩手医科大学泌尿器科学教室 (主任: 大堀 勉教授)

佐藤 滋, 山本 利樹, 青木 光, 藤塚 勲
久保 隆, 大堀 勉

岩手医科大学第2病理学教室 (主任: 里館良一教授)

里 館 良 一

EPIDERMOID CYST OF THE TESTIS: A REPORT OF 2 CASES

Shigeru SATOH, Toshiki YAMAMOTO, Hikaru AOKI,

Isao FUZIZUKA, Takashi KUBO and Tsutomu OHHORI

*From the Department of Urology, School of Medicine, Iwate Medical University
(Director: Prof. T. Ohhori)*

Ryoichi SATODATE

*From the Department of Pathology II, School of Medicine, Iwate Medical University
(Director: Prof. R. Satodate)*

We report two cases of intratesticular epidermoid cyst, one of which had ossification in the cyst. Two cases were treated by orchiectomy with high ligation of the cord under the diagnosis of testicular malignant tumor. Ultrasonographic examination revealed a well-defined solid mass with echogenic rim. The internal echo of the cysts were relatively homogeneous and almost similar to the surrounding normal testicular parenchyma in the echo level.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1265-1268, 1988)

Key words: Testis, Epidermoid cyst

緒 言

類表皮嚢胞は、皮膚、中枢神経などに発生し¹⁾、嚢胞壁は角化扁平上皮とこれを囲む線維性組織よりなり、角化硝子様物質を内腔に含んだ良性腫瘍あるいは腫瘍状病変と理解されている²⁾。発生学的には、奇形腫の一胚葉性増生と一般に考えられ³⁾、辜丸発生腫瘍のうち約1%はこの類表皮嚢胞であるといわれている²⁾。最近われわれは辜丸類表皮嚢胞の2例を経験したので若干の考察を加え報告する。

症 例

症例1: 24歳, 男性

主訴: 左辜丸腫脹

現病歴: 1985年11月6日, 尿道炎にて当科初診。この時, 左辜丸の軽度腫脹, 硬結が認められたため, 左辜丸腫瘍の疑いで入院となった。患者自身は, 数年前より左辜丸の腫脹に気づいていたが疼痛なく放置していた。

現症: 身長 183 cm, 体重 69 kg。左辜丸の軽度腫大と辜丸中央部に無痛性硬結を触れた。鼠径リンパ節, 副辜丸, 精索に異常を認めなかった。

検査成績: 血液所見, 尿所見は正常で, 胸部X線像に異常を認めなかった。また AFP, HCG- β などの腫瘍マーカーは正常値にあった。

超音波検査: 左辜丸内に直径 2.5 cm の球状の腫瘤を認めた。腫瘤と周囲の辜丸組織との境界は明瞭であり, 内部エコーはほぼ均一で周囲の辜丸組織とはほぼ同程度のエコーレベルであった。

手術所見: 以上より左辜丸腫瘍と診断, 左高位除辜術を施行した。直径 3 cm, 黄白色で比較的硬い腫瘤が辜丸中央部白膜下に認められた。剖面では, 境界明瞭で嚢胞状を呈し, 乾酪様物質を嚢胞腔内に含んでいた (Fig. 1)。

病理組織学的所見: 嚢胞壁は重層扁平上皮よりなりその周囲を結合織が取り囲み, 表皮付属器を認めなかった。内容物は角化硝子様物質であった (Fig. 2)。以上より類表皮嚢胞と診断した。



Fig. 1. 症例1の摘出標本剖面. 乾酪様物質を含んだ境界明瞭な腫瘍が睾丸実質内に認められる.

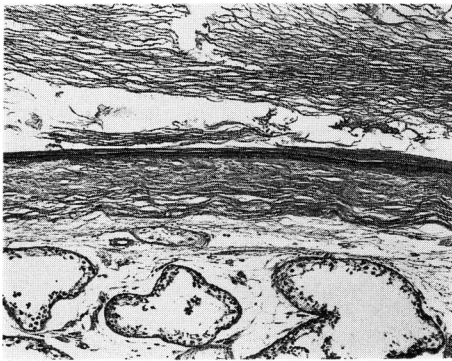


Fig. 2. 症例1の病理組織像. 嚢胞壁は扁平上皮と結合組織からなり角化物質が嚢胞内にみられる.

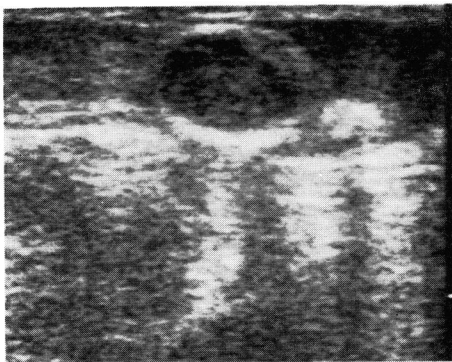


Fig. 3. 症例2の超音波断層像. 睾丸上極部に境界明瞭な球状の腫瘍が認められる.

症例2：37歳，男性

主訴：左陰囊内容の腫脹と左陰囊部圧痛

現病歴：数年前より左陰囊内容の腫脹に気づいていたが疼痛がなく放置していた。1986年3月上旬より、

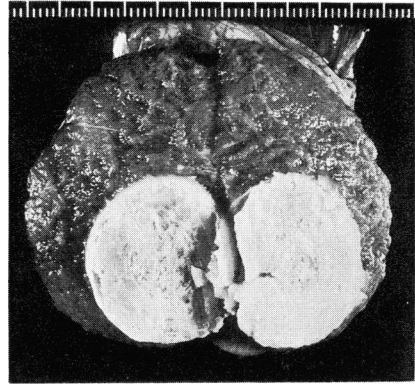


Fig. 4. 症例2の摘出標本剖面. 症例1同様、嚢胞内に乾酪様物質を含んでいた.

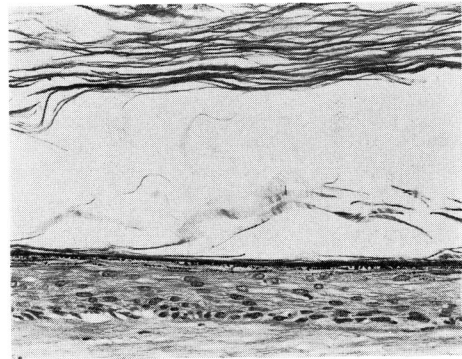


Fig. 5. 症例2の病理組織像. 扁平上皮が嚢胞壁にわずかに認められた.

左陰囊部に圧痛が出現し、3月25日当科初診.

現症：身長 164 cm、体重 60 kg. 左睾丸上部と左副睾丸に接して軽度圧痛を伴った直径約 2.5 cm の硬い腫瘍が触れる以外、異常を認めなかった.

検査成績：血液所見、尿所見、胸部X線像さらにはAFP、HCG- β などの腫瘍マーカーのいずれにも異常を認めなかった.

超音波検査：左睾丸上極あるいは副睾丸と思われる部分に直径約 2.5 cm の球状の腫瘍を認めた. 症例1と同様、腫瘍は境界明瞭で内部エコーがほぼ均一、周囲睾丸組織と同程度のエコーレベルを示した. 腫瘍壁のエコーレベルは高かった (Fig. 3).

手術所見：腫瘍が左睾丸あるいは副睾丸のいずれから発生しているか断定できぬまま、左鼠径部切開創より睾丸を脱転し観察した. 約 2.5 cm の黄白色の腫瘍が睾丸上極側白膜下に認められた. 睾丸腫瘍と判断し、高位除睾術を施行した. 断面では、境界明瞭で嚢胞状を呈し、乾酪様の内容物を含んでいた (Fig. 4). さらに割を入れていくと、腔内の一部に骨様の非常に

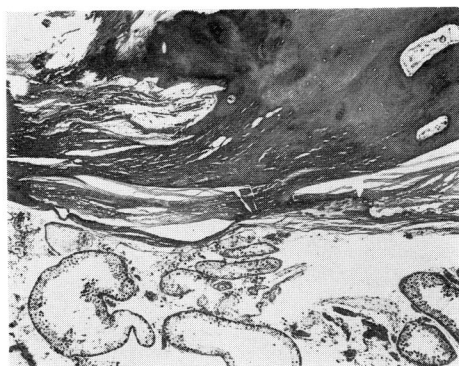


Fig. 6. 症例2の病理組織像。嚢胞壁の結合織から連続性をもって骨形成がみられた。

硬い部分が認められた。

病理組織学的所見: 嚢胞壁は一部に扁平上皮を認めるが (Fig. 5), 多くは結合織よりなり表皮付属器は認められなかった。内容物は角化硝子様物質であり、嚢胞壁の一部と腔内に石灰沈着がみられ、さらに腔内には骨組織もみられた。この骨組織と、嚢胞壁の線維性結合織や角化物質、石灰化物質の間には連続性が認められ (Fig. 6), 二次性の骨形成と思われた。以上より類表皮嚢胞と診断した。

考 察

睪丸発生の腫瘍の多くは悪性であり、良性の腫瘍あるいは腫瘍状病変の発生率は5%程度といわれている³⁾。このなかには類表皮嚢胞の他に、線維腫、脂肪腫、類線腫、線維性偽腫瘍、類皮嚢胞などがある³⁾。Price⁴⁾は類表皮嚢胞の診断基準を、1) 嚢胞状で睪丸実質内に存在すること。2) 角化物質や無構造物質を嚢胞内に含んでいること。3) 嚢胞壁は扁平上皮細胞とそれを囲む線維性結合織よりなること。4) 嚢胞壁や睪丸実質に奇形腫の要素や汗腺・毛嚢といった皮膚付属器を有しないことの4点をあげ、時に石灰沈着や骨形成をみることもあるとしている。

組織診断上、本疾患と特に鑑別を有するのは類皮嚢胞 (dermoid cyst) やそれ以外の奇形腫であろう。表皮付属器や瘢痕組織、軟骨などの存在の有無がその鑑別点となる⁵⁾。われわれの症例2には骨組織が認められ、この点で奇形腫との鑑別を要した。この骨組織は嚢胞壁の線維組織や、それに連なる角化物質や石灰化物質から連続性に発生していると思われる部分が認められることから、繊維組織や角化物質の変性による骨化と考えた。二次性の骨化は瘢痕を伴うことがあるが⁶⁾、本症例では認められなかった。また他の、奇形腫を思わせる要素がまったくないため類表皮嚢胞と

診断した。Price⁴⁾も腔内に骨組織が認められた2例、嚢胞壁が完全に骨化した1例を報告している。

さて、類表皮嚢胞の治療は従来、術前に悪性腫瘍との鑑別が困難であることから、高位除睪術が行われることが多かった⁴⁾。最近では術前の超音波診断や術中迅速凍結切片検査にて悪性所見を否定し、嚢胞摘除術のみを施行している報告もみられる^{7,8)}。本症の超音波像の特徴として、境界明瞭で嚢胞壁は強いエコーレベルを示し、内部エコーは均一で周囲睪丸と比べ、ほぼ同等か低いエコーレベルを示すと報告されている⁷⁻¹⁰⁾。われわれの2症例とも境界明瞭で嚢胞壁が強いエコーレベルを示している点では同様であった。内部エコーは水などのエコーに比べ高く、嚢腔内容物が水性のものでないことを指示するものであった。超音波像だけでは悪性腫瘍を否定しきれないが⁹⁾、診断の一助となり得るであろう。

われわれの症例1では当初より悪性腫瘍と考えていたこと、症例2では腫瘍の発生が睪丸か副睪丸か判然とせず術中の観察で睪丸発生の悪性腫瘍と判断したことから、2症例とも迅速凍結切片検査を施行しなかった。この点は、術前の超音波診断で腫瘍の存在する部位や性質を十分に理解できなかったこととあわせて、反省させられた点であった。しかし、迅速凍結切片検査でも悪性を否定しきれなかった例¹¹⁾や、迅速標本では類表皮嚢胞と診断したもの、術後の病理学的検索で成熟奇形腫であることが判明し、高位除睪術を施行した例¹²⁾も報告されていることから、今後、同検査を施行し嚢胞摘出術のみを施行する症例がある場合には、悪性要素である嚢胞周囲の瘢痕組織や奇形腫の成分⁵⁾の有無を十分に検索する必要がある、嚢胞だけでなく、その周囲の睪丸組織をつけ加え摘出することが望ましいと考える。

結 語

われわれが最近経験した、睪丸類表皮嚢胞の2例について報告し、若干の考察を加えた

本論文の要旨は第194回日本泌尿器科学会東北地方会で発表した。

文 献

- 1) 三木吉治, 松山春郎, 渡辺 到: 皮膚の病変・神経系の病変, 臨床組織病理学, 宮地 徹, 12版, 771, pp. 865-866, 杏林書院, 東京, 1975
- 2) Mostofi FK and Price EB Jr: Tumors of the male genital system. Atlas of Tumor Pathology, Firminger HI, 2nd series, fascicle 8, p. 66, Armed Forces Institute of Patho-

- logy, Washington, D.C., 1973
- 3) Belville WD, Insalaco SJ, Dresner ML and Buck AS: Benign testis tumors. *J Urol* **128**: 1198-1200, 1982
 - 4) Price EB Jr: Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathologic analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. *J Urol* **102**: 708-713, 1969
 - 5) Mostofi FK: Histological typing of testis tumours. International Histological Classification of Tumors, No. 16, p. 30, World Health Organization, Geneva, 1977
 - 6) Lever WF and Schaumburg-Lever G: Metastatic ossification. *Histopathology of the Skin*, 5th p. 629, JB Lippincot Company, Philadelphia, Toronto, 1975
 - 7) Nichols J, Kandzari S, Elyaderani MK and Rochlani S: Epidermoid cyst of testis: a report of 3 cases. *J Urol* **133**: 286-287, 1985
 - 8) 山本 正, 仲山 實, 早川正道, 青 輝昭, 長倉和彦: 睪丸類表皮嚢胞の2例. *臨泌* **39**: 161-163, 1985
 - 9) Cohen EL, Carr L, Mandel E, Feigin G, Goodman JD and Dikman S: Epidermoid cyst of testicle. Ultrasonographic characteristics. *Urology* **24**: 79-81, 1984
 - 10) 塚本拓司, 飯ヶ谷知彦, 萩原正通, 天谷 博: 睪丸類表皮嚢胞の1例. *臨泌* **40**: 668-669, 1986
 - 11) Schlecker BA, Siegel A, Weiss J and Wein AJ: Epidermoid cyst of the testis: a surgical approach for testicular preservation. *J Urol* **133**: 610-611, 1985
 - 12) Buckspan MB, Skeldon SC, Klotz PG and Pritzker KPH: Epidermoid cysts of the testicle. *J Urol* **134**: 960-961, 1985

(1987年7月9日受付)