

両側同時発生精巣腫瘍の1例

横浜労災病院泌尿器科 (部長: 山口邦男)

南出 雅弘*, 納谷 幸男, 甘粕 誠, 山口 邦雄

横浜労災病院病理 (部長: 田代征夫)

佐藤 敏美, 角田 幸雄, 田代 征夫

熊谷総合病院泌尿器科 (医長 中津裕臣)

中 津 裕 臣

SIMULTANEOUS BILATERAL TESTICULAR
TUMORS: A CASE REPORTMasahiro Minamide, Yukio Naya, Makoto Amakasu
and Kunio Yamaguchi*From the Department of Urology, Yokohama Rosai Hospital*

Toshimi Satoh, Yukio Kakuta and Masao Tashiro

From the Department of Pathology, Yokohama Rosai Hospital

Hiroomi Nakatsu

From the Department of Urology, Kumagaya General Hospital

We report a case of bilateral simultaneously-occurring testicular tumors. A 43-year-old man was admitted to our clinic with a complaint of right inguinal pain in May 1992. Under the diagnosis of bilateral testicular neoplasms, bilateral high orchiectomy was performed. Histological examination revealed typical seminoma of bilateral testes. The patient was diagnosed with stage IIIIO seminoma, and he was treated with combination chemotherapy (PVB). No evidence of disease has been seen after chemotherapy.

(Acta Urol. Jpn. 40: 637-639, 1994)

Key words: Bilateral testicular tumors, Simultaneously-occurring

緒 言

精巣腫瘍患者の対側精巣に腫瘍が発生する頻度は、正常男子と比較して著しく高いとされている¹⁾。しかし臨床的には両側精巣腫瘍は稀な疾患である。最近われわれは両側同時発生精巣腫瘍の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: 43歳, 男性
主訴: 右鼠径部痛
家族歴・既往歴: 特記すべきことなし
現病歴: 1988年より右陰嚢腫脹を自覚するも放置。

1992年5月12日, 右鼠径部痛出現したため5月15日当科を受診。両側精巣の変形と腫大を認め, 5月16日に精査加療目的にて入院となった。

入院時現症: 体格中等度, 胸部および腹部理学的所見に異常なし。表在リンパ節触知せず。右陰嚢に透光性を認め, 硬く小鶏卵大に腫大した両側精巣を触知。

入院時検査: 軽度肝機能異常を認めLDHは1,140 IU/l, β -hCGは0.4 ng/mlと上昇, AFPは2.0 ng/mlで正常であった。また陰嚢超音波検査では, 右陰嚢内に液体の貯留を認め両側精巣の内部は不均一であった。

入院後経過: 両側精巣腫瘍の診断にて, 1992年5月16日, 両側高位精巣摘除術を施行した。摘出した精巣は, 右側8×6×5 cm, 左側9×5×4 cmで, 組織学

* 現: 熊谷総合病院外科

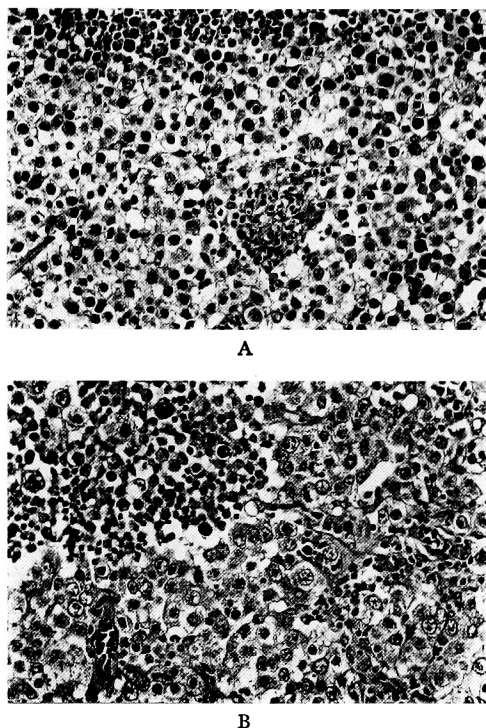


Fig. 1. Microscopic sections show typical seminoma. (A: right, B: left, H.E. stain $\times 200$)

的検索では両側とも seminoma の像を呈し、腫瘍細胞の充実性増殖と腫瘍間質への成熟リンパ球浸潤を認めるが、その数は anaplastic seminoma の基準には達していない (Fig. 1)。また、免疫組織学的検索では hCG 産生は確認されなかった。術後のリンパ管造影では傍大動脈リンパ節転移が疑われたが、CT では明らかではなかった。術後 marker は正常化したが、半減曲線にのらず stage IIIb と診断した。後療法として、Einhorn regimen に準じた PVB 療法を 1 クール施行し、6月20日退院。術後18カ月経過した現在、再発の徴候を認めていないが、嚴重に経過観察中である。

考 察

両側精細胞性精巣腫瘍は稀な疾患であるが、欧米では多数の症例につき集計がなされている。Aristizabal ら²⁾は4,864例中76例 (1.56%)、Dieckmann ら³⁾は2,736例中68例 (2.5%) に両側発生をみたと報告している。また本邦では、吉田ら⁴⁾の集計では精巣腫瘍の1.6%が両側精細胞性精巣腫瘍であったとしている。今回われわれは米津ら⁵⁾、入澤ら⁶⁾の集計に自験例を含めた35例を加え、171例の両側精細胞性精巣腫瘍を

集計した。

発症年齢は30歳代が171例のうち56例 (32.7%) と最も多く、20歳代について40歳代に多く見られた (Fig. 2)。病理組織型につき明確な記載の見られた169例中、左右同組織を示した症例は107例、左右異組織を示した症例は62例であった。ともに seminoma を含む症例が大多数を占め、embryonal carcinoma がこれについてみられた。左右異組織を示した症例では seminoma と embryonal carcinoma の組み合わせが多数みられ、先発巣に比べて後発巣においてより多様な病理組織を呈する傾向が認められた。両側精巣腫瘍症例の91%に seminoma が発生していたが、これは Aristizabal ら²⁾の報告した発生率と一致する (Table 1)。左右の発生間隔をみると、左右同組織を呈した群では、同時ないし1年未満の発生例が約半数を占めていた。しかるに左右異組織を呈した群では、5年以上間隔で発生した例が約半数を占めていた (Table 2)。吉田ら⁴⁾は22年の間隔を経た異時発生例を報告している。両群間ではその腫瘍発生機転において何らかの差があると考えられる。発生順位をみると、161例に記載があり、右について左と発生した例が71例 (44.1%)

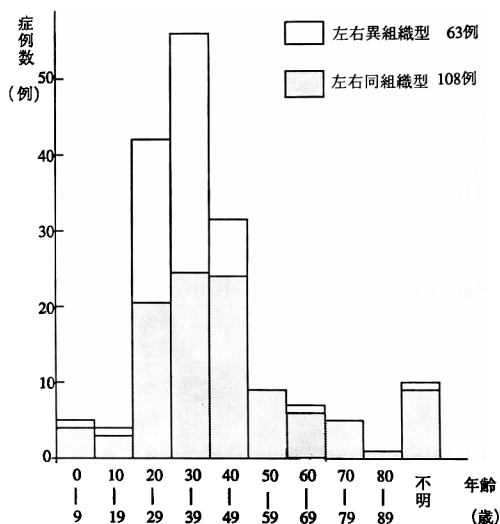


Fig. 2. Distribution of age

Table 1. 組織型：左右同組織、異組織の比較 (重複あり)

組 織 型	同組織 (107例) (%)	異組織 (62例) (%)
Seminoma	95例 (89%)	59例 (95%)
Embryonal carcinoma	11例 (10%)	48例 (77%)
Teratoma	4例 (4%)	26例 (42%)
Choriocarcinoma	0例 (0%)	7例 (11%)

Table 2. 発生間隔

発生間隔	同組織 (%)	異組織 (%)	合計
同時	37例 (34.3%)	12例 (19.0%)	49例 (28.7%)
1年未満	20例 (18.5%)	6例 (9.5%)	26例 (15.2%)
1年—2年未満	6例 (5.6%)	6例 (9.5%)	12例 (7.0%)
2年—3年未満	4例 (3.7%)	3例 (4.8%)	7例 (4.1%)
3年—4年未満	4例 (3.7%)	4例 (6.3%)	8例 (4.2%)
4年—5年未満	0例 (0.0%)	2例 (3.2%)	2例 (1.2%)
5年以上	29例 (26.9%)	29例 (46.1%)	58例 (33.9%)
不明	8例 (7.4%)	1例 (1.6%)	9例 (5.3%)
合計	108例 (100%)	63例 (100%)	171例 (100%)

で同時発生例の49例 (30.4%) より多くみられた。左について右と発生した例は41例であった。自験例では4年にわたる右陰嚢腫脹が先行しており、異時発生や対側精巣転移の可能性も完全には否定しえぬが臨床経過、病理組織学的所見および術中所見、明らかな転移巣が証明されなかったことなどより左右同時発生と考えた。既往歴としては停留精巣が18例と最も多く、そのうち14例が両側停留精巣であった。停留精巣に精巣腫瘍の発生をみた例では、患者自身による自己診断を指導した上で、定期的な精液検査や超音波検査等にて長期間にわたる経過観察を要すると考えられる。その他の既往歴としては外陰部外傷が4例、陰嚢水腫が2例、右鼠径ヘルニア、Down 症候群、亜急性皮質性小脳変性症、尿道下裂、動脈管開存、ムンプス性精巣炎が各1例認められた。

治療法は、同時発生例ではまず両側高位精巣摘除術が必要であるが、手術を施行する際には性機能障害につき患者の十分な同意を要する。また患者に挙児希望があり精子に生殖能がある場合には、精液の冷凍保存も考慮すべきである。自験例では術後定期的にエナント酸テストステロンの投与を行い、性欲低下や勃起力低下は認めず、血中テストステロンも正常範囲内にある。遠隔転移をみとめた際は、片側の精細胞性精巣腫瘍に準じた後療法が必要である。しかし異時発生例では、前治療により治療内容に制限が加わる可能性があり、早期発見が重要である⁷⁾。精巣腫瘍の発生機転として carcinoma in situ の関与や⁸⁾、HLA の関与⁹⁾が指摘されており、停留精巣や精巣腫瘍の既往を有する患者では、両側精巣腫瘍を念頭において経過観察すべきと考えられた。

例を報告した。本症例は両側同時発生セミノーマとしては、本邦第34例目、両側精細胞性精巣腫瘍としては第171例目と考えられた。

なお本論文の要旨は第6回日本泌尿器科学会神奈川地方会 (1992年9月) において発表した。

文 献

- 1) Sokal M, Peckam MJ and Hendry WF: Bilateral germ cell tumors of the testis. Br J Urol 52: 158-162, 1980
- 2) Aristizabal S, John R, Davis RC, et al.: Bilateral primary germ cell testicular tumors. Cancer 47: 591-597, 1978
- 3) Dieckmann KP, Boeckmann W, Brosing W, et al.: Bilateral germ cell tumors. Report of nine cases and review of the literature. Cancer 57: 1254-1258, 1986
- 4) 吉田正林, 町田豊平, 増田富士男, ほか: 両側辜丸腫瘍の5例—本邦118例の統計的考察。日泌尿会誌 72: 460-472, 1981
- 5) 米津昌宏, 浅野晴好: 両側精細胞性辜丸腫瘍の1例。泌尿紀要 33: 1676-1680, 1987
- 6) 入澤千晶, 柿崎 宏, 金子尚嗣, ほか: 両側精細胞性辜丸腫瘍の1例。泌尿紀要 35: 1795-1800, 1989
- 7) 桜井正樹, 杉村芳樹, 川村寿一, ほか: 両側精細胞性辜丸腫瘍の1例。泌尿紀要 35: 1239-1241, 1989
- 8) Skakkebeak NE: Possible carcinoma in situ of the testis, Lancet 2: 516-517, 1972
- 9) Kratzik C, Aiginger P, Kubler W, et al.: Risk factors for bilateral testicular germ cell tumors—Does heredity play a role? Cancer 68: 916-921, 1991

(Received on December 27, 1993)
(Accepted on March 4, 1994)

結 語

43歳男性の両側同時発生と考えられた精巣腫瘍の1