

精索捻転にて発見された停留精巣腫瘍の1例

大阪労災病院泌尿器科 (部長: 三好 進)

植村 元秀, 西村 健作, 平井 利明

井上 均, 水谷修太郎, 三好 進

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 奥山明彦教授)

辻 畑 正 雄

UNDESCENDED TESTICULAR TUMOR FOUND BY TORSION
OF THE TESTIS: A CASE REPORT

Motohide UEMURA, Kensaku NISHIMURA, Toshiaki HIRAI,

Hitoshi INOUE, Shutaro MIZUTANI and Susumu MIYOSHI

From the Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

Masao TSUJIHATA

From the Department of Urology, Osaka University School of Medicine

A 37-year-old man was admitted with a painful mass in his left inguinal region. He had an undescended testis on the left side. Six months earlier, he had noted that his left inguinal testis was larger, and he had suddenly developed pain in the left inguinal region. The levels of AFP, hCG β and LDH were normal. We diagnosed a left undescended testicular tumor and torsion of the left testis. Left inguinal high orchiectomy showed a torsion of the left testis and histopathological examination of the specimen revealed seminoma.

(Acta Urol. Jpn. 47: 437-439, 2001)

Key words: Undescended testicular tumor, Torsion of the testis

緒 言

停留精巣の合併症として、造精機能障害、外傷、精索捻転、悪性化などがあげられる。しかし、停留精巣の精索捻転症は実際にはその報告例は比較的少ない。今回われわれは精索捻転にて発見された停留精巣腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 37歳, 男性

主訴: 左鼠径部痛

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 生来, 左鼠径部停留精巣を自覚していたが放置していた。1999年12月頃より左鼠径部精巣の腫大を自覚。2000年5月31日より突如, 同部に疼痛を自覚し, 6月2日紹介受診。同日, 手術目的に入院となった。

現症: 体格は中等度, 栄養状態は良好。胸腹部に理学的に異常を認めなかった。右陰嚢内には, 正常大の精巣を触知したが, 左陰嚢内容は欠如し, 左鼠径部に圧痛を伴う小鶏卵大の腫瘤を認めた。

入院時検査成績: 検血・生化学・検尿において異常

所見を認めなかった。AFP, hCG β , LDHなどの腫瘍マーカーは正常範囲内であった。

超音波所見: 左鼠径部に正常大と思われる内部均一な精巣が描出された。また, 精巣周囲に少量の液体の貯留を伴っていた。

腹部骨盤CT: 右鼠径部に4×3 cm大の内部均一な精巣を認めた (Fig. 1)。また, 腹部骨盤内にはリンパ節腫大など, 他の異常所見を認めなかった。

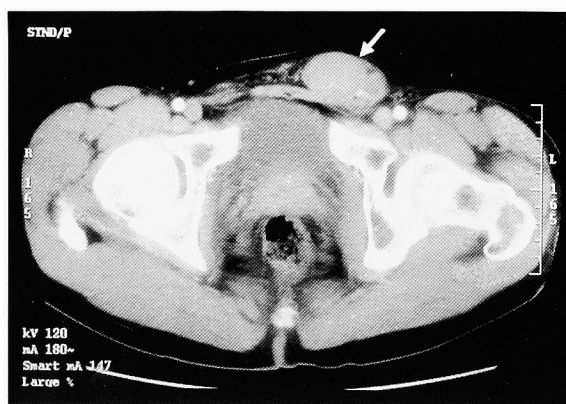


Fig. 1. Pelvic CT showed a mass in the left inguinal region (arrows). No malignancy was suspected by CT.

以上より、画像所見、理学的所見では精巣腫瘍は考えられなかったが、問診上、6カ月前より無痛性に徐々に増大を認めていたことから左鼠径部停留精巣腫瘍の精索捻転症と診断し、同日入院の上、左高位精巣摘除術を施行した。

手術所見：左鼠径管に沿って皮膚切開を加えた。鼠径管を開いたうえで、固有鞘膜を開き左精巣を観察した。大きさは正常大、暗赤色で外観上は腫瘍とは診断できなかった。精索は鞘膜内で360度外転していた。捻転を解除し観察するも色調の改善を認めず、また問診上精巣腫瘍が考えられていたこと、捻転の発生から48時間以上経過していたこともふまえて左高位精巣摘除術を施行した。

摘除標本：断面はほとんど暗赤色であったが一部に黄褐色の硬結を認め腫瘍の存在も否定し得なかった (Fig. 2)。

病理組織学的所見：精上皮腫であった。予想に反し、腫瘍は精巣内に局限するものの、断面の大部分を占めており、正常精巣は周囲に圧排され一部に認めるのみであった (Fig. 3)。以上より左停留精巣腫瘍 pT1N0M0 と診断した。術後化学療法、放射線療法などは行わず、経過観察しているが、3カ月経過した

現在再発の兆候を認めない。

考 察

精索捻転症の原因は精巣ならびに精索の異常な可動性が背景にあるとされており、停留精巣では解剖学的異常の合併率が高くその可動性が増しているため正常位置の精巣に比べ精索捻転症の頻度が高いと考えられている¹⁾。実際に停留精巣は正常位精巣と比較し約10倍精索捻転症が発生しやすいとする報告もある²⁾。Rajfer ら³⁾は精索捻転が発生するメカニズムとして精巣とそれに付着する鞘膜との発育における異常をあげ、精巣が鞘膜付着部よりも大きくなれば捻転する可能性が高くなると述べている。したがって精巣が増大する思春期以後に精索捻転の頻度が増し、それは停留精巣においても同様であり、特に自験例においては腫瘍化が精巣を増大させ、精索捻転の誘因となったと考えられる。しかしながら、停留精巣の精索捻転症の報告例が少ない理由として田原ら⁴⁾は停留精巣は精巣自体にも異常があり低形成を示すことが多いので高率に解剖学的異常を合併する割に精索捻転を起す頻度が少なくなることを指摘している。

停留精巣に合併した精索捻転症はわれわれの調べ得たかぎり自験例を含め、89例報告されている (Table 1)。年齢は0～54歳 (平均16.3歳)、19歳以下が61例 (68.5%) であった。患側は右35例、左51例、不明3例であった。過去の報告例の多くで、鼠径部ヘルニア嵌頓、急性虫垂炎などと術前診断されていた。

本症の診断のポイントは、患側の陰囊内容が欠如している点、急激な発症である点、有痛性腫瘍が触知される点、圧痛が腫瘍部に局限し腹膜刺激症状のない点、発熱がなく全身状態が良好な点などが挙げられる。しかし小児例、特に2歳以下の症例ではこれらの



Fig. 2. The specimen of left high orchiectomy showed torsion of the testis.

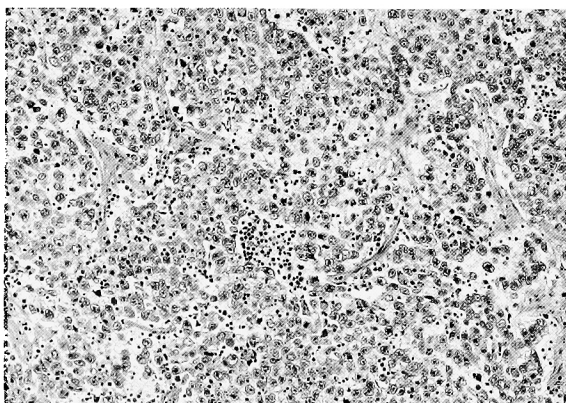


Fig. 3. Histopathological findings showed seminoma limited to the testis (pT1, HE ×40).

Table 1. 89 cases of torsion of the undescended testis in Japan

		腫瘍合併 (10例)	停留精巣精索捻転症 (89例)
年齢	0～46歳 (平均30.3歳)	0～54歳 (平均16.3歳)	
		0～9歳	10～54歳
		2例	32例
	10～19歳	0例	29例
	20～29歳	1例	12例
	30～39歳	4例	8例
	40～49歳	3例	6例
	50歳以上	0例	2例
部位	鼠径部	6例	77例
	腹腔内	4例	8例
	不詳	0例	4例
病理組織	精上皮腫	7例	治療 精巣摘除術 78例
	成熟奇形腫	1例	精巣固定術 8例
	不明	2例	整復術 3例

症状がはっきりしないことが多いため早期診断が困難であるとされる。Williamson²⁾ が指摘するように患側の陰嚢内が空虚であることを見逃しておれば大半の症例は鼠径部もしくは腸骨窩部痛、嘔吐そして鼠径部腫瘍を呈するために鼠径ヘルニア嵌頓と誤診しやすい。

停留精巣の精索捻転に対する治療の最善の方法は精巣固定術であるが、実際には8例のみに行われているだけで、ほとんど精巣摘除術が施行されていた。精巣が温存可能かどうかを左右する因子は、捻転の程度、発症より治療までの時間と考えられ、早期診断と早期手術が望まれるが、この結果はその難しさを物語っているといえよう。

自験例のような停留精巣腫瘍の精索捻転症は、本邦において10例が報告されているに過ぎない。年齢は0～46歳で平均は30.3歳であった。これは精索捻転症の好発年齢よりも、精巣腫瘍の好発年齢に一致する。また、20歳以上の停留精巣精索捻転症28例のうち、腫瘍を認めたものが8例(28.6%)であった。また、停留精巣の精巣腫瘍においては、精上皮腫が62.7%を占めるとの報告があるが⁵⁾、停留精巣腫瘍の精索捻転症10例のうち7例が精上皮腫であり、自験例も精上皮腫であった。

自験例では、停留精巣腫瘍の精索捻転と術前診断していたが、確信できていたわけではなく、鼠径管を開いたうえで、固有鞘膜も開き左精巣を観察した。左精巣は外観上は腫瘍とは診断できなかった。そのため、可能であれば固定術を施行すべきかとも考えたが、捻転を解除し観察するも色調の改善を認めず、結局、左高位精巣摘除術を施行した。術中の肉眼的所見のみでは腫瘍の存在を診断できなかったため、もし本症例において早期発見でき捻転解除後、温存可能と判断した

ならば、精巣固定術を施行していたと考えられる。

停留精巣の精索捻転において特に年齢が精巣腫瘍の好発年齢に一致する場合、温存するならば腫瘍の存在を念頭に慎重に施行すべきであると考ええる。また、自験例では問診にて長期間にわたる緩徐な腫大を確認していたため精巣腫瘍の存在を疑うこととなった。問診の重要性を改めて痛感させられた症例であった。

結 語

精索捻転にて発見された停留精巣腫瘍の1例を経験した。

なお、本論文の要旨は第172回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 青島茂雄: 停留睾丸に合併した睾丸捻転症の1例—付: 本邦症例35例の集計—。臨泌 **30**: 57-60, 1976
- 2) Williamson RCN: Torsion of the testis and allied condition. Br J Surg **63**: 465-476, 1976
- 3) Rajfer J: Congenital anomalies of the testis and scrotum. In: Campbell's Urology. Edited by Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, et al. 7th ed., pp 2172-2192, Saunders, Philadelphia, 1998
- 4) 田原春夫, 大森章男: 知能障害児の停留精巣に発生した精索捻転症の1例。西日泌尿 **55**: 1141-1143, 1993
- 5) 停留睾丸に発生した睾丸腫瘍の2例—本邦報告179例についての統計的考察—。泌尿紀要 **35**: 1791-1793, 1989

(Received on September 8, 2000)
(Accepted on December 15, 2000)