

精巣上体悪性リンパ腫の1例

名古屋第一赤十字病院泌尿器科 (部長: 村瀬達良)

鈴木 弘一, 佐井 紹徳, 加藤久美子, 村瀬 達良

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA OF THE EPIDIDYMIS

Koichi SUZUKI, Shotoku SAI, Kumiko KATO and Tatsuro MURASE

From the Department of Urology, Red Cross Nagoya First Hospital

A 17-year-old man visited our hospital with the chief complaint of painless swelling of the left scrotal content. An elastic hard mass was palpable at the upper pole of the left testis. Left radical orchiectomy was performed. The tumor originated from the epididymis and did not involve the testis or the spermatic cord. Histologically, the tumor was diagnosed as a malignant lymphoma (non-Hodgkin's lymphoma, diffuse mixed cell type, B-cell type). No abnormalities were found in other organs. After establishment of the diagnosis of primary epididymal malignant lymphoma, 3 courses of chemotherapy (adriamycin, vincristine, cyclophosphamide, predonisolone) were performed. No evidence of recurrence or metastasis was found 26 months after surgery.

(Acta Urol. Jpn. 46: 291-293, 2000)

Key words: Non-Hodgkin's lymphoma, Epididymis

緒 言

精巣を発症する悪性リンパ腫は, しばしば報告されているが, 精巣上体の悪性リンパ腫はきわめて稀な疾患である. 今回われわれは原発性精巣上体悪性リンパ腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

症 例

患者: 17歳, 男性

主訴: 左陰嚢内容の腫大

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1997年5月上旬より左陰嚢内容の無痛性腫大に気づいた. 近医受診し抗生剤の投与をうけるも変化なく, 左精巣腫瘍の疑いにて5月12日当科へ紹介された. 同日精査加療目的に入院となった.

入院時現症: 身長 173 cm, 体重 56 kg, 血圧 104/60 mmHg, 脈拍 76/min, 体温 36.5°C. 表在リンパ節の腫大を認めず, 胸腹部理学的所見にも異常を認めなかった. 左陰嚢内, 左精巣上極に約 2 cm 大の表面不整, 硬い腫瘤を触知した. 圧痛は認めなかった.

入院時検査所見: 血算, 血液生化学, 検尿では異常なし. 腫瘍マーカーでは, AFP, β -HCG, CEA はいずれも正常範囲内であった. 陰嚢部の超音波検査では, 腫瘤は充実性腫瘍であった.

手術所見: 以上より悪性腫瘍の可能性を考えて, 5月14日手術施行した. 術中の直接視診および触診にて左精巣上体腫瘍と診断した. 精巣と精巣上体との剥離

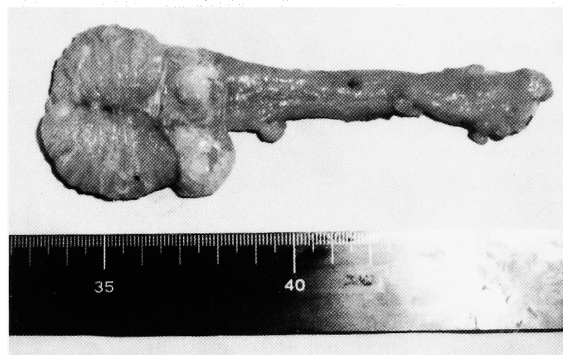


Fig. 1. A surgical specimen shows solid tumor arising from the epididymis.

は困難と考慮して, 左高位精巣摘除術を施行した. 精巣, 精巣上体, 精索は, 周囲組織との癒着もなく切除は容易であった.

摘出標本: 精巣上体は, 全体が弾性硬で割面白色の充実性腫瘍に置換されていた (Fig. 1). 腫瘍の大きさは 18×18×15 mm であった. 精巣, 精索は肉眼的には正常であった.

病理組織学的所見: 精巣上体には, 小型からやや大型で切れ込みのある核を有する異型リンパ球がびまん性に増生している像を認め, 悪性リンパ腫と考えられた (Fig. 2). 精巣, 精索にはともに悪性所見を認めなかった. 免疫組織化学染色も施行され, 病理組織学的に, 非ホジキンリンパ腫 (NHL), diffuse mixed cell type, B-cell type と診断された.

治療経過: 術後の全身検索では, ガリウムシンチ

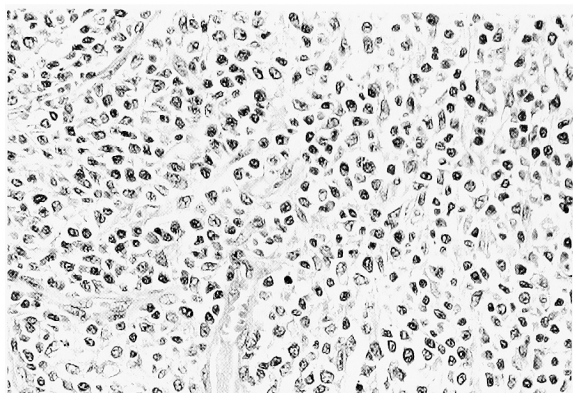


Fig. 2. Microscopic findings show non-Hodgkin's lymphoma, diffuse mixed cell type.



Fig. 3. Gallium scintigram shows no abnormal accumulation.

(Fig. 3), 頸部, 胸部, 上下腹部 CT, 骨髄穿刺, 胃カメラなどを施行したが, 明らかな転移巣や骨髄浸潤は認めなかった. 以上より左精巣上体原発の悪性リンパ腫 (stage IE) と診断された. 6月5日より, 化学療法 (adriamycin, vincristine, cyclophosphamide, predonisolone 併用のいわゆる CHOP 療法) を3

コース施行した. 副作用には, 悪心, 嘔吐, 骨髄抑制がみられたが特に重篤ではなかった. 8月14日退院し, 以後外来にて経過観察となった. 1999年7月現在, 治療開始後26カ月が経過したが, 全身状態良好で再発や転移を認めず生存中である.

考 察

精巣悪性リンパ腫は, 高齢者にしばしば認められ, 精巣腫瘍のうち約5%を占めるとされる. このうち約3分の2の症例では, 精巣上体へ進展するという¹⁾. 精巣悪性リンパ腫と精巣上体悪性リンパ腫との鑑別は, 摘出標本の検討によってのみ可能であり, 両器官に悪性所見が認められる時には精巣悪性リンパ腫とみなされる. 一方, 精巣への浸潤を認めず, 全身検索にても他病変がないものが, 原発性精巣上体悪性リンパ腫という診断になる²⁾.

原発性精巣上体悪性リンパ腫は, きわめて稀であり, 欧米の文献上では今まで5例しか報告されていない²⁻⁶⁾. 本邦でも10例の精巣上体悪性リンパ腫の報告があるが, このなかには精巣にも病変を認めたもの, 原発性かどうか不明なもの, 予後不明なものが含まれており, 井上ら⁷⁾の報告が唯一, 原発性の精巣上体悪性リンパ腫である可能性があるにすぎない (Table 1). 自験例については, 局所病理組織所見, 全身検索所見, 2年以上再発や転移がないことからみて, 原発性精巣上体悪性リンパ腫に該当すると考えてよい.

発症年齢には幅があり, 高齢者のみならず若青年者にもみられる. 自験例は, 17歳での発症であり, 今までの報告の中では最年少である.

頻度的にみても悪性の精巣上体腫瘍自体がかなり少ないこともあり, 精巣上体悪性リンパ腫の正確な術前診断は, なかなか困難である. Heaton ら²⁾の症例では, しばらく精巣上体炎として治療をうけて一旦腫瘍の縮小をみており, 鑑別をより難しくしている. McDermott ら⁵⁾の症例では, 初期診断は結核性精巣上体炎であったが, その後の精巣上体生検にて低悪性度のリンパ腫と判明した. 当初無治療で経過をみていた所, 4年後には額への転移を認めたという.

Table 1. Cases of primary epididymal lymphoma reported in the literature

No.	報告者	報告年	年齢	治療	病理診断	予後
1	Schned	1979	26	S+R	nodular, diffuse, histiocytic lymphoma	8カ月生存
2	Heaton	1984	73	S+R	diffuse, histiocytic lymphoma	12カ月生存
3	Ginaldi	1993	68	S+C	diffuse, large cell, B-cell lymphoma	12カ月癌死
4	McDermott	1995	34	S+C	an atypical lymphoproliferative process	79カ月生存
5	Kausch	1998	20	S	mucosa associated tissue lymphoma	36カ月生存
6	井上	1998	67	S+C	diffuse, large cell, B-cell lymphoma	8カ月突然死
7	自験例	1999	17	S+C	diffuse, mixed cell, B-cell lymphoma	26カ月生存

S: surgery, R: radiotherapy, C: chemotherapy.

McDermott は, 低悪性度の精巣もしくは精巣上体リンパ腫は, 診断が過小評価されやすいと述べている。自験例においても, 手術中の所見で初めて精巣上体腫瘍が明らかとなっている。陰嚢内に無痛性充実性腫瘍を認めた際には, 悪性疾患も念頭において積極的に手術を考慮すべきである。

さて, 悪性リンパ腫に対する治療の選択基準となるのは, 病理組織学的悪性度と臨床病期である⁸⁾。自験例は, 悪性リンパ腫における Working Formulation 分類によれば中等度悪性群にあたる。これは限局性病変であっても早期に進展することの多い aggressive lymphoma である。再発や転移を防ぐためには化学療法が重要と考える。Zietman⁹⁾ らも, 精巣悪性リンパ腫 (stage I_E) について adjuvant chemotherapy 施行群の方が未施行群よりも非再発5年生存率で75% vs 50%と予後が良いと報告している。自験例においても Performans Status, 年齢などを考慮して術後に多剤併用化学療法 (CHOP 療法) を施行した。これにより, 現時点で26カ月の癌なし生存がえられている。今後も定期的な経過観察が必要であるが, さらに長期の無病生存が期待される。

結 語

17歳, 男性に発症した原発性精巣上体悪性リンパ腫の1例を報告した。

本論文の要旨は, 第204回日本泌尿器科学会東海地方会にて発表した。

文 献

- 1) Ferry JA, Harris NL, Young RH, et al.: Malignant lymphoma of the testis, epididymis and spermatic cord—a clinicopathological study of 69 cases with immunophenotypic analysis. *Am J Surg Pathol* **18**: 376-390, 1994
- 2) Heaton JPW and Morales A: Epididymal lymphoma: an unusual scrotal mass. *J Urol* **131**: 353-354, 1984
- 3) Schned AR, Variakojis D, Straus FH, et al.: Primary histiocytic lymphoma of the epididymis. *Cancer* **43**: 1156-1163, 1979
- 4) Ginaldi L, De Pasquale A, De Martinis M, et al.: Epididymal lymphoma. A case report. *Tumori* **79**: 147-149, 1993
- 5) McDermott MB, O'Briain DS, Shiels OM, et al.: Malignant lymphoma of the epididymis. a case report of bilateral involvement by a follicular large cell lymphoma. *Cancer* **75**: 2174-2179, 1995
- 6) Kausch I, Doehn C, Büttner H, et al.: Primary lymphoma of the epididymis. *J Urol* **160**: 1801-1802, 1998
- 7) 井上 均, 水谷修太郎, 三好 進: 精巣上体腫瘍により発見された悪性リンパ腫の1例. *泌尿紀要* **44**: 195-198, 1998
- 8) 北島弘之, 福原資郎: 非ホジキンリンパ腫の治療方針. *最新医* **51**: 204-209, 1996
- 9) Zietman AL, Coen JJ, Ferry JA, et al.: The management and outcome of stage I_{AE} non-Hodgkin's lymphoma of the testis. *J Urol* **155**: 943-946, 1996

(Redeived on August 2, 1999)
(Accepted on January 4 2000)