

## 精索悪性線維性組織球腫の1例

埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科学教室 (主任: 斉藤 博教授)

兵地 信彦, 山田 拓己, 竹内 信一, 町田 竜也  
加納 英人, 谷澤 晶子, 鎌田 成芳, 斉藤 博

埼玉医科大学総合医療センター病理学教室 (主任: 糸山進次教授)

糸 山 進 次

MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA OF SPERMATIC CORD:  
A CASE REPORTNobuhiko HYOUCI, Takumi YAMADA, Shinichi TAKEUCHI, Tatsuya MACHIDA,  
Hidetoshi KANOU, Akiko TANIZAWA, Shigeyoshi KAMATA and Hiroshi SAITOH  
*From the Department of Urology, Saitama Medical Center, Saitama Medical School*

Shinji ITOYAMA

*From the Department of Pathology, Saitama Medical Center, Saitama Medical School*

A 52-year-old man presented with a painful, gradually enlarging mass in the left inguinal region. An ultrasound examination demonstrated a lobulated, heterogeneous tumor 6.0×4.0×3.0 cm in diameter, which separated from the left testis and epididymis. Radical inguinal orchiectomy with wide en bloc local resection was performed. Histologic diagnosis was a malignant fibrous histiocytoma (MFH) with a giant cell variant. The patient underwent postoperative regional irradiation and has been alive without metastasis and local recurrence 3 months after the operation. Among the 19 patients with MFH of spermatic cord reported in Japan, only two cases were of giant cell type of MFH including the present case.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 469-471, 1996)

**Key words:** Spermatic cord, Malignant fibrous histiocytoma

## 緒 言

精索の悪性線維性組織球腫 (MFH) は比較的稀な疾患で本邦では現在まで18例報告があり, 中でも巨細胞型 (giant cell type) の報告は1例のみときわめて稀である. 今回われわれは初回手術より鼠径部皮膚を含めた広範切除術を行い良好な治療成績をえた giant cell type 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

症例: 52歳, 男性

主訴: 左鼠径部腫瘍

既往歴: 1994年2月8日に黄色靱帯骨化症のため手術を受けている.

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1995年2月に左鼠径部硬結を自覚したが放置していた. 7月になり硬結が急に増大するとともに疼痛を生じたため, 7月24日当科に紹介受診し, 精索腫瘍の診断にて精査治療目的のため8月10日入院となった.

入院時現症: 栄養体格中等度, 表在リンパ節を触知せず 胸部 腹部に異常を認めず 左鼠径部の外鼠径輪上に超鶏卵大で表面不整 弾性硬で圧痛を有する可動性腫瘍を触れた. 触診上左右の精巣および精巣上体に異常を認めなかった.

入院時検査所見: 血算, 血液生化学, 尿検査に異常なく, 胸部レ線 心電図にも異常を認めなかった.

画像診断: 腹部超音波検査上腫瘍は径 6.0×4.0×3.0 cm で, 左精巣・精巣上体とは離れて存在し, 内部は多房性で厚い隔壁を持つ嚢胞性病変として描出された.

以上より左精索腫瘍の診断にて1995年8月15日に手術を施行した.

手術所見: 左鼠径部から陰嚢上部にかけて皮膚を縦切開して入った. 腫瘍は精索直上に存在し, 精索および皮膚との剥離は困難であったため, 精索 左精巣 精巣上体 鼠径部皮膚と共に一塊として摘出した (Fig. 1). 腫瘍は 6.5×5.0×3.5 cm の分葉した八頭状の腫瘍であった.

病理組織学的所見: 腫瘍細胞は多形性と異型性を示し, 紡錘形核を有する線維芽細胞様細胞が花むしろ模

様をとって増殖しさまざまな方向に錯走する中に、大型の核を有する組織球様細胞が混在し、核分裂像も200倍の視野で2～3個見られた (Fig. 2). また、多数の核異型を示す破骨細胞型巨細胞が存在しており (Fig. 3), MFH の giant cell type と診断された. 腫瘍は浸潤性に発育し、周囲脂肪組織への浸潤を示し一部では脈管への進展も見られたが、切除断端には腫瘍細胞の存在は認められなかった.

術後経過: 再発予防のため、左骨盤を含めた局所放射線療法を施行し現在外来経過観察中であるが、3カ月を経て再発・転移を認めていない.

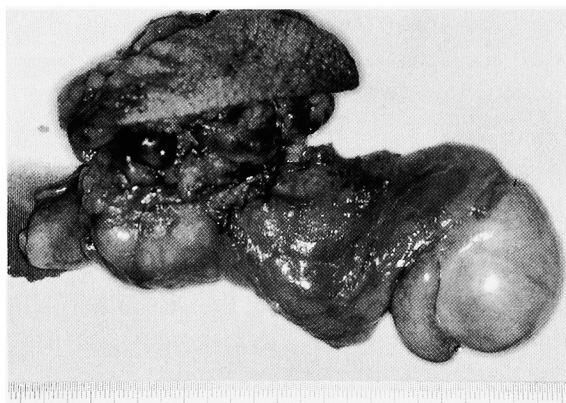


Fig. 1. Gross appearance of the resected specimen.

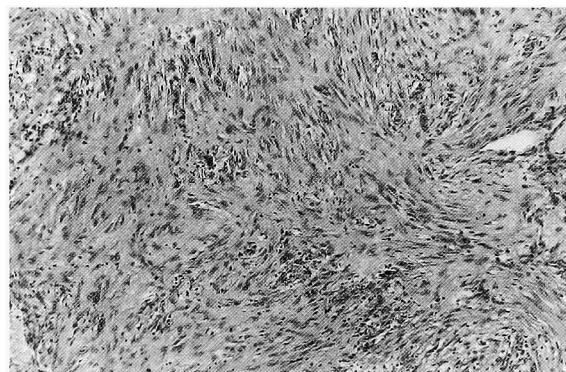


Fig. 2. Storiform area showing fibroblastic cells and histiocytic cells. (HE stain)

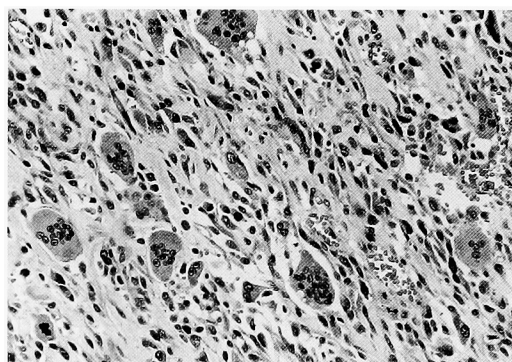


Fig. 3. Numerous osteoclast-like giant cells typical of giant cell type of MFH. (HE stain)

## 考 察

MFH は大部分が50～70歳の中老年を侵す悪性度の高い肉腫で、軟部肉腫の中では最も頻度が高い. 腫瘍細胞が多形性を示すことをひとつの特徴とするが、その組織発生について組織培養の研究から組織球起源ではないかと議論されてきた. しかし、最近は免疫組織化学的研究の結果から腫瘍細胞の表現型はむしろ線維芽細胞との関連が深いことが証明されている<sup>1)</sup> 発生部位について、Enzinger and Weiss らは下肢 臀部 (49%) に最も多く、ついで上肢 (19%)・後腹膜および腹腔 (16%) に発生すると述べている<sup>2)</sup> が、このうち泌尿器科領域については吉田らが本邦の99例を集計し、後腹膜 (72%)・腎 (13%) 精索 (9%) の順に好発すると報告している<sup>3)</sup>

一方、精索に発生する腫瘍の30～50%は悪性腫瘍であり、横紋筋肉腫・線維肉腫・平滑筋肉腫・脂肪肉腫等の軟部肉腫がその大部分を占める<sup>4,5)</sup> が、精索の悪性線維性組織球腫は比較的稀であり本邦では自験例を含めて19例の報告に留まっている<sup>6-8)</sup>

本邦報告例の平均年齢は62.8歳 (44～84歳) で、患側は左13例 (68.4%)・右6例 (31.6%) と左側に多い傾向を示した. 初発症状としては増大する無痛性腫瘍の触知が大半を占め、腫瘍の最大径は11例 (57.9%) で5 cm を越えているが、自験例のように腫瘍の増大とともに痛みを生じる例も3例 (15.8%) 見られた. 他の軟部肉腫同様に硬く透光性のない腫瘍として触れ、特定の腫瘍マーカーもないことからその術前診断は非常に難しい. 超音波検査により腫瘍が精索より発生していることの同定 腫瘍径の測定 鼠径リンパ節腫大の有無の判定は可能であるが、内部構造については自験例のように多房性嚢胞状を示す例もあれば充実性を示す例・acoustic shadow を伴う例等所見が多彩で質的診断は困難である<sup>9)</sup> 今後、吸引細胞診等の確立が望まれる.

病理組織学的には、1) 花むしろ多形型 (storiform-pleomorphic type), 2) 粘液型 (myxoid type), 3) 巨細胞型 (giant cell type), 4) 炎症型 (inflammatory type) の4つに分類されるが、特徴的な花むしろ模様 (storiform pattern) を作って配列する線維芽細胞様細胞と種々の程度の多形性を示す組織球様細胞の両者からなる storiform-pelomorph type が通常型 (ordinary type) であり、本邦でも13例 (68%) と多い. 自験例は、軟部悪性巨細胞腫とも呼ばれる比較的予後良好な giant cell type であり、精索に発生したのでは本邦2例目である<sup>10)</sup>

治療法は外科的切除を基本とするが、初回手術が腫瘍摘出術や単純精巣摘除術に終わった10例中6例に局所再発が認められるのに対し、自験例のように最初か

ら高位精巣摘除術を施行した9例では局所再発1例と肺転移が1例認められるのみである。また、腫瘍摘出後病理組織検査の結果を受けて再手術として高位精巣摘除術を行った3例に再発はなく、精索と精巣を含めた切除が重要と思われた。さらに、陰嚢皮膚や周囲筋膜を含めた広範切除術を施行した8例には局所再発は認められず、surgical margin を充分に取った切除が肝要であると考えられる。MFH の転移部位は肺(82%)とリンパ節(32%)に多く2年以内に40%死亡している<sup>2)</sup>が、kearney らの報告では体表近くに発生した MFH は深部に発生したものに比べ予後は良好であると述べている<sup>11)</sup>。精索の MFH も本邦では肺転移により死亡した1例を除けば予後は良好である。自験例では初回手術で広範切除術を施行しえたが、病理組織学的に腫瘍細胞の周囲脂肪組織への浸潤を認めたため鼠径リンパ節も含めた放射線療法を施行し、現在のところ再発・転移なく良好な治療成績がえられている。

## 結 語

精索より発生した MFH の1例を経験し、若干の文献的考察を加え報告した。

## 文 献

- 1) Weiss SW and Enzinger FM: Malignant fibro-histiocytic tumors. In: *Soft Tissue Tumors*. 3rd ed., pp. 351-380, Mosby-Year Book, St. Louis, 1995
- 2) Weiss SW and Enzinger FM: Malignant fibrous histiocytoma; an analysis of 200 cases. *Cancer* **41**: 2250-2266, 1978
- 3) 吉田 修, 金丸洋史: 泌尿器科領域の悪性線維性組織球腫. *日臨* **48**: 1203-1205, 1990
- 4) Sogani PC, Grabstald H and Whitmore WF Jr: Spermatic cord sarcoma in adults. *J Urol* **120**: 301-305, 1978
- 5) Zhang G, Chen KK, Manivel C, et al.: Sarcomas of the retroperitoneum and genitourinary tract. *J Urol* **141**: 1107-1110, 1989
- 6) 光森健二, 堀井泰樹, 赤尾利弥, ほか: 精索原発の悪性線維性組織球腫の1例. *泌尿紀要* **39**: 1063-1066, 1993
- 7) 千葉喜美男, 田中克幸, 宮井啓国, ほか: 精索悪性線維性組織球腫の1例. *泌尿器外科* **5**: 1039-1042, 1992
- 8) 村上佳秀, 神田光則, 藤田次郎: 精索に発生した悪性線維性組織球腫の1例. *臨泌* **45**: 693-695, 1993
- 9) Gore RL: Ultrasonographic appearance of malignant fibrous histiocytoma of the spermatic cord. *Mil Med* **158**: 631-633, 1993
- 10) 佐々木絹子, 平野哲夫, 井上和秋: 精索腫瘍(malignant fibrous histiocytoma)の1例. *臨泌* **35**: 391-394, 1981
- 11) Ciancio G, Civantos F, Block NL, et al.: Malignant fibrous histiocytoma of spermatic cord. *Urology* **41**: 55-59, 1993

(Received on December 21, 1995)  
(Accepted on March 6, 1996)