

## 腺腫内に精液潑留像及び間質内精子侵入像の 見られた前立腺肥大症の 1 例

新潟大学医学部泌尿器科 (主任 楠隆光教授)

副 手 武 田 正 雄

### A Case of Sperma Retention in the Glandular Lumen and Sperma Invasion in the Interstitial Tissue of the Prostate is Presented.

Masao TAKEDA

*From the Department of Urology, School of Medicine, Niigata University**(Director : Prof. T. Kusunoki)*

A 70-year-old patient was admitted because of prostatic hypertrophy and bladder stone, and underwent retropubic prostatectomy. Histological changes of the specimen was a unique one and no similar changes were reported in the literature.

#### 緒 言

精囊腺より睪丸寄りの内生殖器に於ける精液潑留症並びに精子侵襲症に就いては既に報告があるが、私は最近極く稀と思われる前立腺肥大症に合併した排泄管腔内精液潑留及び間質内精子侵入の 1 例を経験した。故にこゝに報告すると共に、所謂精子侵襲症との差異及び原因に関して 2, 3 の考察を加えて見る。

#### 症 例

患者 倉嶋 某, 70才。

入院 昭和30年10月15日。

家族歴: 特記すべき事はない。

既往歴: 20才の時淋菌性尿道炎に罹患したが、会陰部等に外傷を受けた事はない。

現病歴: 約2年前より頻尿を訴え、本年5月に至り再延性及び遷延性排尿を憶える様になつた。其の後漸次排尿困難の増強と共に尿線も細くなり、更に初期及び後期排尿痛を訴える様になり、夜間屢々点滴状排尿を見るに至つた。然し血尿及び煩渴は無かつた。

現症: 体格中等度にして肥満し、顔貌正常で、咽頭及び扁桃腺に異常無く、淋巴腺腫脹を認めない。心電図にて心筋障害は(+)。

血液所見: 異常は無い。ワ氏反応陰性。

尿所見: 蛋白陽性、沈査には、赤血球(++)、白血球(++)、尿酸塩(+), 双球菌(+)。

泌尿器科的所見: 両腎部に異常無く、膀胱部に軽度の圧痛がある。前立腺は左右対称的で鶏卵大に肥大し、弾性少々硬。

レ線所見: 排泄性尿路撮影では両腎共に造影剤の排泄は良好である。膀胱尿道レ線像は定型的な前立腺肥大症の像を示し、尚膀胱部に1個の結石像を認める。

臨床的診断: 前立腺肥大症並びに膀胱結石。

手術所見: 10月21日楠教授執刀の下に型の如く恥骨後前立腺剔除術を施行し同時に膀胱結石1個を除去した。

剔除標本所見: 腺腫は重量 44g, 表面平滑で左葉下部が少々硬。剖面では左葉に茶褐色囊腫様の部分が見られ、圧するとココア色の内容液を排出す。結石は重量 2g の尿酸結石であつた。

組織学的所見: 左葉茶褐色内容の塗抹標本では精子頭部を多数認める。切片標本では同部の排泄管は囊腫状に高度に拡張し、其の中に精子頭部の無数の集合を認め、ヘマトキシリン、エオジンに良く染まるものから或は壊死状になり、頭部の原形だけを残してエオジンに赤く染まり、核の色をとらないものもある。其の間に白血球が相当に存在する (第1図及び第2図)。

極く特定の部にあつては、管腔の外で組織内に精子

の侵入した像がある。然し其の部の精子頭部は全く破死に陥り、其の原形だけを留める。其の周囲には薄い線維性囊が形成され、更に其の周囲には小円形細胞浸潤がある。一般に間質には小円形細胞浸潤が強く、特に精液の潑留した管腔の周囲には之が著しい。他の部の組織には腺様肥大が認められる(第3図)。又此の部分以外の場所の標本では精液潑留像は少ない。

### 考 按

精子侵襲症は極く最近迄極めて稀であるとされて居たが、既に阿部(1951)の報告にある通り現在ではさ程珍しいものではない。

又向山(1954)も単純性副睪丸炎及び副睪丸結核に際して9.2%に精子侵襲症を見て居る。然し乍らその侵襲部位は副睪丸及び精管に限られて居り、本症例の如く前立腺肥大症に合併した精液潑留並びに間質内精子侵入の症例は、私の調べた所では、当教室に於ける昭和25年よりの前立腺肥大症153例及び前立腺癌31例、前立腺炎7例、前立腺膿瘍2例、計193例に於ても、又LubarschのHandbuchを始め文献的にも認められて居ない。

かかる精液潑留現象の病因に関しては、不明の域を脱せず、射精管下端部の通過障害が関係する事だけは考えられる。

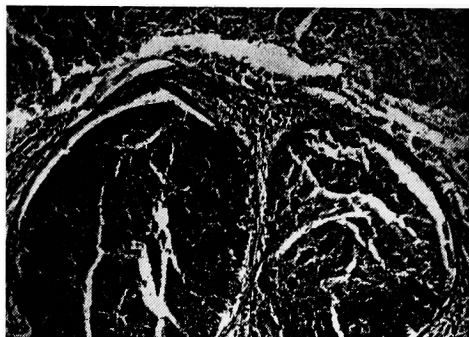
次に間質内精子侵入に就いて此の症例は、Orsos(1941), Oberndorfer(1931), Friedman & Garske(1949)等の外傷又は炎症説及び阿部(1951)の精子自身の活動性説とは組織学的所見よりして異なる様であり、精液潑留に依る内圧昂進のために管腔壁破壊が起り、精子侵入が起つたのではないかと考えられる。

只此の症例の精子侵襲症と異なる所の所見は従来我々が副睪丸で見たものとは多少趣を異にし、肉芽組織の形成及び喰精現象の認められない点である。然し肉芽組織の形成及び喰精現象の存在を認めなくとも、かかる間質内精子侵入を所謂精子侵襲症に入れるべきか或は単に精子の迷入と称すべきかは問題である。

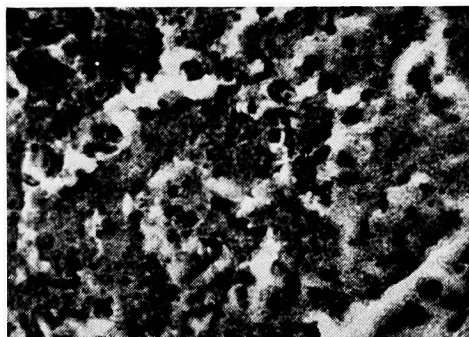
### 結 語

70才の男子、前立腺肥大症並びに膀胱結石の診断の下に手術後、其の剔除標本の組織学的検

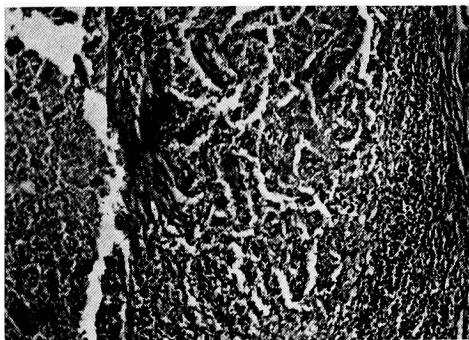
査の結果、未だ記載のない腺腫排泄管内精液潑留及び間質内精子侵入の像を認めた。此の原因に関しては尙明かではない。



第1図 排泄管は囊腫状に拡張し、管内には精子が充満し、間質には小円形細胞の浸潤を見る。



第2図 第1図の強拡大：無数の精子の集合と白血球の存在を見る。



第3図 間質内精子侵入の所見が明かで、殆ど壊死状になり周囲に小円形細胞浸潤が著明である。

- 1) 阿部礼男：日泌尿会誌, **42** 240, 1951.
- 2) Friedman, N. B., and Garske, G. L. : J. Urol., **62** 363, 1949.
- 3) 向山敏幸：日泌尿会誌, **45** 311, 1954.
- 4) Oberndorfer, S. : Henke-Lubarschs Hand-  
buch der speziellen pathologischen Anatomie  
und Histologie. VI/3,700, 1931.
- 5) Orsos, F. : Virchows Arch., **307** : 352, 1941.
- 6) Steinberg, J. and Straus, R. : J. Urol., **57** :  
498, 1947.