

肉芽腫性精巣炎の1例

富田 祐司, 根本 勾
北村山公立病院泌尿器科

A CASE OF GRANULOMATOUS ORCHITIS

Yuji TOMITA and Kaoru NEMOTO

The Department of Urology, Kitamurayama Public Hospital

A 66-year-old man came to us with a chief complaint of painful right scrotal swelling. The right testis was enlarged on the ultrasound gray scale, but the inside was homogeneous. A power Doppler ultrasound showed slightly increased vascular flow in the periphery of the right testis. As the soluble IL-2 receptor was 527 U/ml (normal: 220–530 U/ml), we considered malignant lymphoma and performed high orchiectomy. On pathological examination, the tumor was diagnosed as granulomatous orchitis. To our knowledge, this is the 21st case in Japan.

(Hinyokika Kiyo 52 : 817-818, 2006)

Key words : Granulomatous orchitis, Testicular tumor

緒 言

肉芽腫性精巣炎は稀な疾患であり、精巣腫瘍との鑑別が困難であることが多い。今回われわれは精巣腫瘍を否定できず、手術療法が必要となった肉芽腫性精巣炎を経験したので報告する。

症 例

患者：66歳，男性

主訴：右陰嚢腫脹，圧痛

既往歴：特記事項なし

現病歴：2005年12月30日に梯子より転落し、頸椎骨折にて整形外科入院となった。2006年1月17日発熱し、抗生剤投与にて軽快したが、右陰嚢内容の腫脹を自覚し、当科紹介となった。

局所所見：陰嚢表面に発赤など認められなかった。右精巣は軽度腫脹し、弾性硬で軽度圧痛を認めた。

検査成績：血液生化学所見；WBC 6,200/UL, LDH 137 IU/l (基準値 106～220), CRP 0.3 mg/dl, 梅毒定性 TPHA 陰性, AFP 2.5 ng/ml (基準値 ≤ 10.0), CEA 1.9 ng/ml (基準値 ≤ 5.0), HCG-β ≤ 0.1 ng/ml (基準値 ≤ 0.1), PSA 3.9 ng/ml (基準値 ≤ 4.0)。血液生化学所見では、炎症所見や腫瘍マーカーの上昇を認めなかった。尿所見；尿沈渣 RBC 1～4/HF, WBC <1/HF であり、尿沈渣は明らかな異常を認めなかった。

超音波検査：右精巣は軽度腫脹していたが低エコーを示すような SOL は認められなかった。ドプラー超音波では右精巣周囲を中心に血流の増大を認めた (Fig. 1)。



Fig. 1. Longitudinal power dopplar ultrasound scan through the right testis.

当科受診前の臨床経過および超音波所見より、第1に炎症性疾患を考え抗生剤投与となった。1週間後の再診時、圧痛消失するも腫脹は増大していた。また、高齢者の精巣腫瘍として多く見られる悪性リンパ腫の腫瘍マーカーである可溶性 IL-2 レセプターが 527 U/ml (基準値 220～530) と正常上限であり、精巣腫瘍を否定できず右高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本：検体は 37 g で、断面は黄白色調で、肉眼的には明らかな腫瘍病変などは指摘できず、全体的に硬化腫大していた。

病理組織所見：精巣にはびまん性に強い慢性炎症がみられ、浸潤細胞はリンパ球・形質細胞・組織球で、著明な線維化を伴っていた (Fig. 2)。精細管は炎症により強く傷害され、大半が消失していた。精巣上体にも炎症は波及しているが軽微であり、肉芽腫性精巣炎と診断された。術後経過は良好で、現在外来にて経過観察中である。

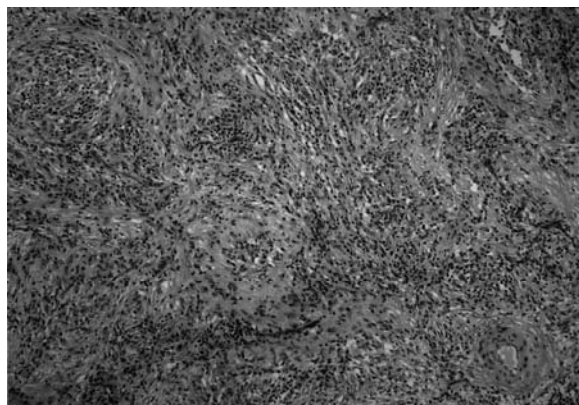


Fig. 2. Histological finding of the right testis (H & E ×10).

考 察

肉芽腫性精巣炎は、本邦ではわれわれが文献上調べた限り、自験例を含めて21例の報告がある。佐久間ら¹⁾の報告によると、発症年齢は29～79歳であり、平均年齢は55歳で、自験例のごとく中高年者に多く発症している。患側には明らかな左右差を認めず、両側例は異時性も含め4例報告されている。病因としては精子侵襲による肉芽腫形成・尿路感染症・外傷による血流障害・下部尿路手術の既往などが考えられているが、詳細は不明である¹⁻³⁾。自験例では臨床経過から感染症を疑う所見あるも、初診前に抗生剤投与されており、また、初診時尿沈渣でも白血球の出現は軽微であり、細菌感染との関連は明らかにできなかった。症状は自験例と同様に圧痛や自発痛を自覚する場合も多いが、無痛性腫脹の症例もみられる¹⁻³⁾。血液生化学所見では特異的なものはなく、診断に関しては超音波の有用性を示唆する報告が散見されるのみである。

Gray scale では、びまん性、または限局した精巣内の低エコー域、精巣上体の増大、陰嚢壁や白膜の肥厚などが報告されているが⁴⁾、いずれも他疾患との鑑別には特異性に乏しい所見である。ドプラー超音波では、血流が腫瘍周辺にみられる症例や、その反面低エコー域と正常部で血流差がない症例など^{4,5)}、症例数が少なく gray scale と同様に特異的な所見とは言い難かった。以上より肉芽腫性精巣炎は中高年者における精巣の腫瘍性疾患として重要な鑑別疾患の1つと考えられる。しかしながら、検査所見など特異的な所見に乏しいのが現実であり、現時点では、精巣腫瘍を疑う所見がみられた場合、診断と治療を兼ねた手術療法が第1選択ではと考えている。

文 献

- 1) 佐久間孝雄, 田 珠相: 肉芽腫性精巣炎の1例—本邦報告20例の集計—. 日泌尿会誌 **92**: 30-33, 2001
- 2) 佐藤良延, 高橋康之, 大矢 晃: 肉芽腫性精巣炎の1例. 西日泌尿 **55**: 1507-1510, 1993
- 3) 石原 哲, 長谷行洋, 林 秀治, ほか: 血液透析患者に発症した肉芽腫性睪丸炎の1例. 泌尿紀要 **36**: 87-90, 1990
- 4) Pekindil G, Huseyin Atakan I, Kaya E, et al.: Bilateral synchronous granulomatous orchitis: gray-scale and colour Doppler sonographic findings. Eur J Radiol **31**: 201-203, 1999
- 5) Mogensen M and Nino-Murcia M: Idiopathic granulomatous epididymo-orchitis. J Ultras Med **24**: 1007-1010, 2005

(Received on April 6, 2006)

(Accepted on May 9, 2006)