

陰嚢内平滑筋肉腫の1例

岐阜大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 河田幸道教授)

尾関 茂彦, 安田 満, 仲野 正博, 石原 哲
出口 隆, 坂 義人, 河田 幸道

小牧市民病院泌尿器科 (部長: 小野佳成)

武 田 明 久

LEIOMYOSARCOMA OF THE SCROTUM: A CASE REPORT

Shigehiko OZEKI, Mitsuru YASUDA, Masahiro NAKANO, Satoshi ISHIHARA,
Takashi DEGUCHI, Yoshihito BAN and Yukimichi KAWADA

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

Akihisa TAKEDA

From the Department of Urology, Komaki City Hospital

A case of leiomyosarcoma of the scrotum is reported. A 44-year-old man referred to our hospital with the complaint of swelling of the left scrotal contents. The lesion was about 3 cm in diameter, isolated from testis, epididymis and spermatic cord. Ultrasonography revealed hypoechoic and slightly heterogenic area in the lesion. Surgical resection was easily done. Histological examination showed leiomyosarcoma. Adjuvant therapy was not performed. Three years after the resection, he is alive without any sign of recurrence or metastasis.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 229-232, 1996)

Key words: Leiomyosarcoma, Scrotum

緒 言

陰嚢内に発生する平滑筋肉腫はきわめて稀な疾患であり, 調べえたかぎりでは, 本邦において7例の報告を認めるのみであった。今回われわれは陰嚢内平滑筋肉腫の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: 44歳, 男性

主訴: 陰嚢内容物の腫脹

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1992年7月頃より左陰嚢内に小指頭大の無痛性腫瘍を認めていたが, 放置していた。しかし若干の増大傾向を示したため1993年4月30日当科外来を受診した。

現症: 体格は中等度, 胸腹部の理学的所見に異常を認めず 表にリンパ節の病的腫大も認めず

局所所見: 右陰嚢内容は正常, 左陰嚢内には正常な精巣, 精巣上部より1cm程近位の傍精索に母指頭大, 表面平滑で弾性硬の腫瘍を触知した。陰嚢皮膚との癒着は認めず, 可動性良好であった。

検査所見: 血液一般, 血液生化学, 尿所見, HCG-

β , AFP はともに異常を認めなかった。

画像診断: 陰嚢部超音波検査において, 腫瘍は精巣と明確に分離しており, 低エコー域として描出された。内腔には液体の貯留を疑わせたが, 若干不均一なパターンを呈していた (Fig. 1)。

手術所見: 左陰嚢内腫瘍の診断のもとに1993年5月20日, 腫瘍摘出術を施行した。陰嚢中央部を切開して, 左陰嚢内容物を脱転した。腫瘍は精嚢に乗るように存在していたが, 癒着はなく, 剥離は容易であった。

摘出標本の肉眼的所見: 腫瘍は大きさ $3.0 \times 2.8 \times 2.7$ cm, 弾性硬, 灰白色, 分葉状で被膜に覆われていた。断面は黄白色, 均一であり, 出血, 壊死は認めなかった (Fig. 2)。

組織学的所見: H.E. 染色では繊維性か, 平滑筋と思われる, 核が大小不整で, クロマチン量が不均一で, 分裂像が散見される細胞が不規則に増殖していた (Fig. 3)。アザン染色にて赤染されたことにより (Fig. 4), 筋原性であると診断された。

以上より本腫瘍を, 陰嚢内に発生した平滑筋肉腫であると診断した。

術後経過: 術後転移の有無を調べるために, 腹部超音波検査, 腹部 CT 検査, 上部消化管造影, 上部消

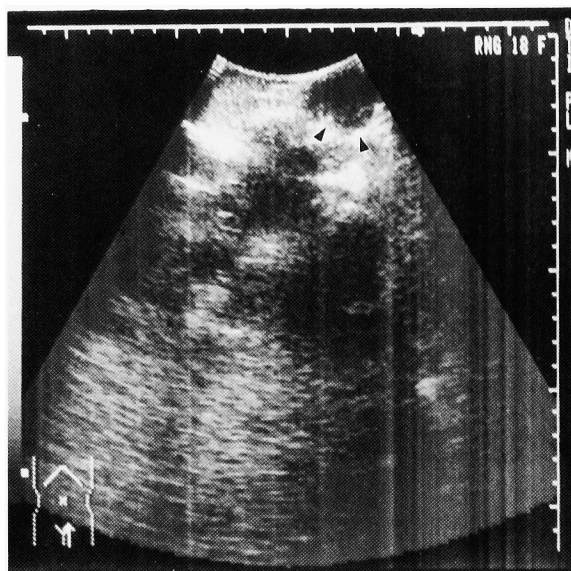


Fig. 1. Ultrasonogram of the left scrotum shows a tumor about 3 cm in diameter with a low echo pattern.

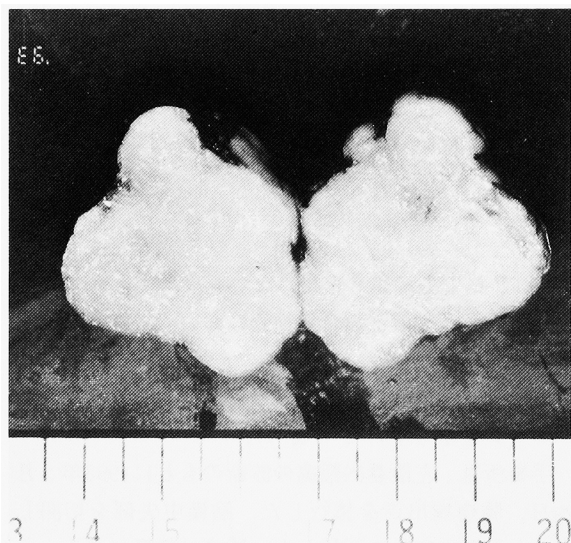


Fig. 2. A cross section of the specimen showed a capsulated tumor 3.0×2.8×2.7 cm in size.

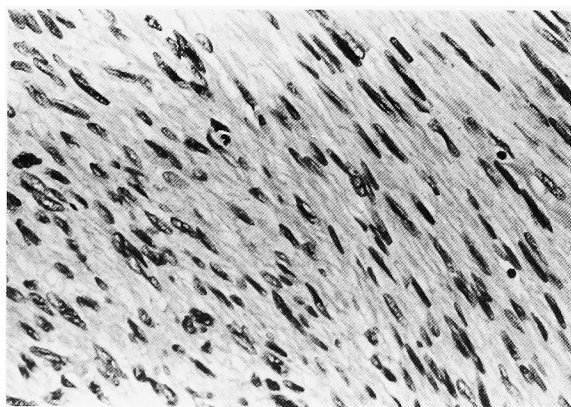


Fig. 3. Low power photomicrography (Hematoxylin & Eosin).

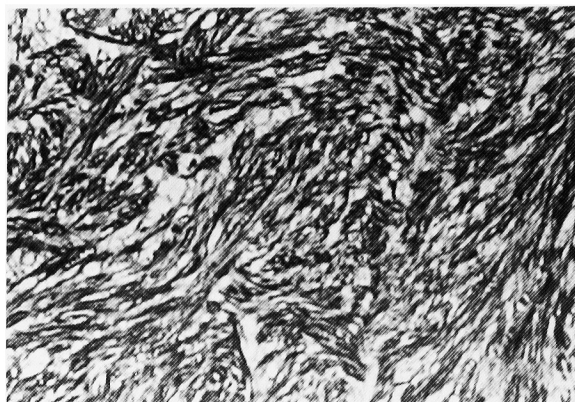


Fig. 4. Low power photomicrography (Azan-Mallory).

化管内視鏡検査を施行したが、特に異常を認めなかった。患者の希望により adjuvant 療法は施行せず、現在外来にて経過観察中であるが、再発転移の徴候は認められていない。

考 察

陰囊 (scrotum) とは、解剖学的には精巣、精巣上体および精索の被膜の最外層をなす皮膚であるとされるが、Lowsley ら¹⁾によれば、最外層の皮膚に加えて、精巣を取り巻く肉様膜、精巣挙筋、精巣鞘膜をも陰囊に加えている。そしてこれらの部位を原発とし、精巣、精巣上体、精索と関係のない腫瘍を tumor of the scrotum としている。この概念を、本邦では従来より陰囊内腫瘍と翻訳し使用している。

陰囊内腫瘍自体は稀なものであり、本邦においては中村ら²⁾が49例を集計しているのみである。陰囊内平滑筋肉腫はさらに稀であり、1988年に古賀ら³⁾が世界で16例を集計しているが、その後われわれの調べたかぎりでは日本で2例^{4,5)}、欧米では3例⁶⁻⁸⁾の報告があり、自験例は本邦においては8例目、世界においても22例目であった。また明らかに精索平滑筋肉腫として分類されるべきものが、陰囊内平滑筋肉腫とされている場合があり、若干の用語の混乱があるようであるが、ここでは Lowsley の分類にしたがっておく。

また傍精巣腫瘍という概念もあるが、その定義は必ずしも明らかなものではなく、一般には精巣を除く精囊、精巣上体、鞘膜などをさすものとして解釈されている。この概念は横紋筋肉腫の場合に使用されることが多いようであるが、瀬口ら⁹⁾は、横紋筋肉腫では進展が急激であることが多く、原発巣の同定が容易ではなく、傍精巣腫瘍の定義はより現実に即したものであると述べている。

平滑筋肉腫の発生母地は、血管由来のものと、皮膚ないしは皮下の組織に由来するものに大きく分けられる。前者は血管壁の平滑筋に、後者は軟毛の立毛筋あるいは汗腺に伴う平滑筋繊維にその発生母地が求めら

Table 1. Leiomyosarcoma of the scrotum reported in the world literature after Koga's report

症例	報告者	年齢	主 訴	部位	Size (cm)	治 療	転移	予 後
17	Bernal ほか ⁷⁾	80	無痛性腫大	正中	直径14	腫瘍摘出	—	生 存
18	Chevalier ほか ⁶⁾	88	無痛性腫大	左	3×2×2	腫瘍摘出	—	生 存
19	堀場ほか ⁴⁾	61	無痛性腫大	右	不 明	腫瘍摘出+化学療法	+	2年7カ月, 癌死
20	奥野ほか ⁵⁾	60	無痛性腫大	右	2.5×2.5×3.0	腫瘍摘出+精巣摘出	—	1年1カ月, 生存
21	Jeddy ほか ⁸⁾	60	無痛性腫大	左	直径1.2	腫瘍摘出+放射線療法	—	6カ月, 生存
22	自験例	44	無痛性腫大	左	3.2×2.9×3.0	腫瘍摘出	—	3年, 生存

れると考えられている¹⁰⁾。しかし腫瘍そのものに、これら発生母地の差による違いは認められない。自験例も厳密には発生母地は不明であるが、肉様膜より内側に存在し、剝離も容易であったことから血管由来のものが考えられる。一方、多田ら¹¹⁾は、腫瘍が陰嚢皮膚と強く癒着した症例を報告している。この場合陰嚢血管に由来するものであるか、皮膚の組織に由来するものであるかは明確ではない。多田らは同様の症例を他に4例集計しているが、おなじ陰嚢内平滑筋肉腫でも発生母地に違いのあることが示唆された。

平滑筋肉腫は通常50歳代から70歳代に多く、小児では稀であるとされている。陰嚢内平滑筋肉腫においても、44歳から89歳と中高年齢層に多くみられた。主訴はほとんどが無痛性腫大であるが、自壊、穿孔をきたす例も散見される。また部位の左右差は見られなかった。治療に関しては、手術療法において、腫瘍摘出のみを行った例が11例、腫瘍摘出例に加えて高位精巣摘除術を行った例が9例、外陰全摘を行った例が1例で、手術療法を施行しなかった例が1例である。自験例においては、周囲組織との癒着が全くみられず剝離が非常に容易であったので腫瘍摘出のみを行っている。しかし平滑筋肉腫が悪性腫瘍であり周囲組織への浸潤も起こしうるという性格上、術中迅速生検の上、高位精巣摘除術を含む wide local excision も考慮するべきであっただろう。しかし従来の報告例では腫瘍摘出と高位精巣摘除術を行ったもののあいだでは予後に差を認めていない。また手術的治療に加えて化学療法を行ったものは6例で、放射線療法を施行した例が4例であった。平均観察期間25.4カ月で癌死をきたしたものは4例で、ともに転移を有する症例である。一般に平滑筋肉腫には化学療法として CYVADIC 療法 (cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, dacarbazine) や、CYVADACT 療法 (cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, actinomycin D) などが用いられている。その有効率は20%と低いが、完全な腫瘍の切除が施行された上で補助化学療法の有効性は指摘されている¹²⁾。しかし Wile ら¹³⁾は筋、皮下、皮膚などの peripheral soft tissue における、より小さな平滑筋肉腫には広範囲切除で充分であるとのべており、評価は定まっていない。陰嚢内平滑筋肉腫に関してはま

だ症例が少なく確立された治療方針はないが、腫瘍の大きさ、浸潤、転移などを考慮に入れ柔軟に対応することが必要であると思われた。

結 語

以上、稀な陰嚢内平滑筋肉腫の1例に若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Lowsley OS and Kirwin TJ: Anatomy of the scrotum. In: Clinical Urology. Edited by Lowsley OS and Kirwin TJ. 3rd ed., p. 174, The Williams and Wilkins Company, Baltimore, 1956
- 2) 中村直博, 河原 優, 秋野裕信, ほか: 総鞘膜より発生した陰嚢内平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 **34**: 721-723, 1988
- 3) 古賀 弘, 野口正典, 野田進士, ほか: 陰嚢内平滑筋肉腫の1例. 西日泌尿 **51**: 1899-1902, 1988
- 4) 堀場優樹, 鈴木恵三, 長田系弘, ほか: 陰嚢内平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 **82**: 1190, 1992
- 5) 奥野利幸, 森下文雄, 米田勝紀, ほか: 陰嚢内平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 **82**: 1190, 1992
- 6) Chevlier C and Hardy JC: Leiomyosarcome de la bourse. Acta Urol Belg **58**: 149-152, 1990
- 7) Bernal CS, Martinez NN and Navarrete SV: Leiomyosarcoma escrotal: A proposito de un caso. Actas Urol Esp **15**: 463-464, 1991
- 8) Jeddy TA, Vowles RH and Southam JA: Leiomyosarcoma of the dartos muscle. Br J Urol **74**: 129-130, 1994
- 9) 瀬口利信, 光林 茂, 高田昌彦, ほか: 傍辜丸横紋筋肉腫の2例. 泌尿紀要 **33**: 617-624, 1987
- 10) 山科元章: 病理と症状 (102) 平滑筋肉腫. 整形外科 **40**: 854-855, 1989
- 11) 多田安温, 橋中保男, 門脇照雄, ほか: 陰嚢平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 **26**: 889-892, 1980
- 12) 福岡久俊, 別府保男, 西川耕平: 横紋筋肉腫, 平滑筋肉腫. 整形外科 MOOK No. 38. 軟部腫瘍. 古屋光太郎編. pp. 227-240, 金原出版, 東京, 1985
- 13) Wile AG, Evans HL and Romsdahl MM: Leiomyosarcoma of soft tissue: a clinicopathologic study. Cancer **48**: 1022-1032, 1981

(Received on September 21, 1995)

(Accepted on December 6, 1995)