

〔泌尿紀要 8 卷 7 号〕
〔昭和 37 年 7 月〕

辜丸垂捻転の 1 例

東邦大学皮膚科泌尿器科教室（主任：石津 俊教授）

助教授 巾 拓 磨

講 師 古 川 元 明

助 手 長 谷 川 末 三

助 手 新 井 京 子

東邦大学病理学教室（主任：福永 昇教授）

助 手 西 井 啓 二

TORSION OF THE APPENDIX TESTIS

Takuma HABA, Motoaki FURUKAWA, Suezō HASEGAWA and Kyōko ARAI

From the Department of Urology, School of Medicine, Tōhō University

(Director Prof. S. Ishizu)

Keizi NISHII

From the Department of Pathology, School of Medicine, Tōhō University

(Director : Prof. N. Fukunaga)

This is a case report of torsion of the appendix testis seen in 25-year-old male while he was skating. Preoperatively, a small tender mass was found to be attached to the caudal portion of the testis on the right side and above diagnosis was presumed. He was successfully treated by open surgery. In previous literatures, there has been no case of this condition occurred at the tail portion of testis. Histologically, the mass was confirmed as appendix testis, therefore, it was recognized that this was the seventh case of the appendix testis in narrow sense in Japan.

緒 論

周知のごとく辜丸、副辜丸には小突起物がある。これらは 0.1~1.0cm の長さをもち共に泌尿器原基の遺残物である。即ちこれらの小突起物は辜丸垂・副辜丸垂と呼ばれているもので、前者は 1 名 Hydatid of Morgagni とはいわれ Müller 氏管の首側終部の残基に相当し、後者は Wolff 氏管の遺残物である。更に以上 2 つの外に、精索には Organ of Giraldues, 副辜丸体部附近にある Haller 氏の Organ 等がある。これら 4 種の小突起物はしばしば捻転を惹起することが古くから知られているが、その報告例は必ずしも多くはない。

最近当教室でその 1 例を経験したので追加報告をするとともに、2, 3 考察を加えたい。

症 例

○昇○, 25才♂。初診昭和37年2月23日。

既往歴並びに家族歴：特記すべきことはない。

現病歴並びに現症：本年2月4日スケート滑走中突然右辜丸部に激痛をおぼえた。疼痛は約10分間位持続。この間患者は辜丸部をあたためたり、もんだりしたという。その後はなんら自覚症状もなく経過したが、同月20日に前と同様の疼痛が再び現われて、この時は軽快しないので受診した。最初の疼痛が軽快してから20日までの間に運動や劇働を行なつた事実はなく、辜丸部の疼痛以外の自覚症状はなかつた。

体格栄養ともに良好な男子で胸腹部に著変はない。

右陰囊皮膚に発赤腫脹はないが、右側辜丸尾部はやや硬く圧痛が著明で、該部の触診は困難であつた。尾部以外の辜丸・副辜丸の頭・体部・精管・精索並びに左側には全く病変を認めない。尿は清澄尿蛋白陰性。

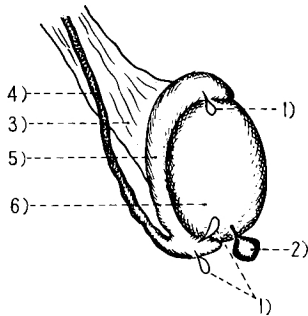
一応右急性副辜丸炎として消炎療法を行なつた。以後は疼痛も軽減したので26日あらためて局所を再検した所、右辜・副辜丸尾部は正常で圧痛もない。圧痛のある部位はこれらの尾部と無関係である。疼痛部位は暗紫色小指頭大球状の腫瘤であつて、この腫瘤は陰囊皮膚を通じて透視され、これは細い索状物で辜丸尾部に連絡しているものの如くである。以上の所見から辜丸垂又は副辜丸垂の捻転ではないかと考え入院施術をすすめた。

諸検査成績：赤血球数 489×10^4 、白血球数 6,800、白血球百分率、桿状0.5%、分葉核56.0%、好酸球1.5%、好塩基球0%、単球5.0%、淋巴球37%。血沈値正常。その他の検査成績には特記すべきことはない。

手術所見：型の如く総鞘膜を切開すると血性漿液が約 5cc 流出した。辜丸・副辜丸は正常で、副辜丸頭部に1個、尾部に2個の Appendix が夫々あるが、これらには変化はない。辜丸尾部に略々三角形の赤色小指頭大の腫瘤があつて、このものは副辜丸尾部より 0.5cc の部位に、極く細い索状物をもつて辜丸尾部に連絡している。この糸状索状物の血管は肉眼では明瞭でなく、又捻転回数方向も明かでない。腫瘤の一部には暗赤色に着色している個所がある。索状物を結紮切断して腫瘤を摘除した（第1図）

手術後経過は良好で3月5日退院した。

摘除標本肉眼的所見：大きさ $1.2 \times 0.9 \times 0.6$ cm. 形は辜丸との連絡部を頂点とする略三角形

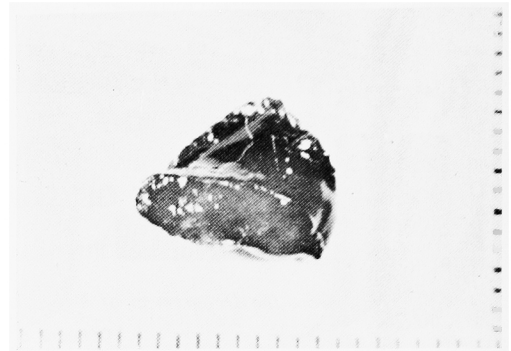


第1図 手術時所見略図

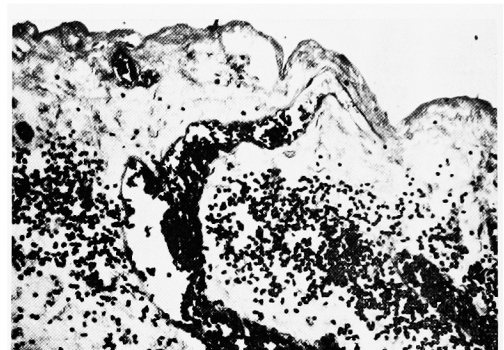
- 1) 副睾丸垂
 - 2) 腫瘤（睾丸垂捻転）
 - 3) 精索
 - 4) 精管
 - 5) 副睾丸
 - 6) 睾丸
- } 正常

を呈し、表面は滑沢である。色は全体に美麗な赤色で米粒大の限局した暗赤色の所がある（第2図）

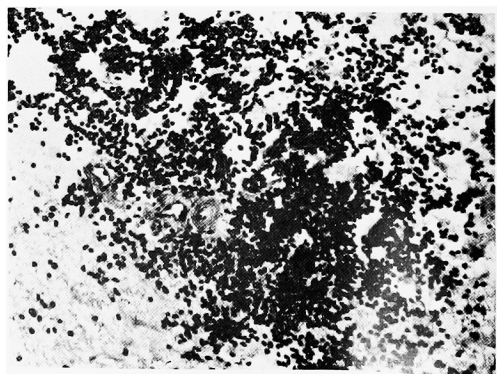
組織学的所見：腫瘤の中央面をふくむ切片を作製して検鏡した。腫瘤全般に浮腫が著しく細小静脈は拡張し血液充盈がある。赤血球の血管外漏出は腫瘤の外周辺部に強い。又中心部の小



第2図 摘除標本、 $1.2 \times 0.9 \times 0.6$ cm、上が辜丸との連絡側である。



第3図 腫瘤周辺部の毛細血管で、血球の充盈とその周囲に赤血球の漏出がある。間質は浮腫が強い。上皮は脱落している。



第4図 腫瘤中央部小動脈周囲の血球漏出である。血管壁はよく保存されている。

動脈内にも赤血球があり、血管周囲には赤血球漏出があるが、周辺部より著しくはない。これら漏出部の Fe 反応は極微量である。

腫瘤最外層の上皮細胞は殆んど全部脱落して、その形状全般については明かでないが、残存する数個の上皮細胞は円柱形で、核は楕円形細胞中央にある。結合組織は外周辺部で少々密であるが、中央部では全く粗糙で細い網の目状を呈し、細胞核も殆んど認められない。中央部でも血管周囲には僅かな結合組織がある(第2, 3図)。

これを要するに腫瘤の組織像は全般に浮腫、充血、血液漏出等が強く、血行障害によつて急激にその体積が増大したものである。

考 案

睾丸垂捻転症は1913年 Ombrédanne によつて睾丸捻転症の中に記載されているが、独立疾患として報告したものは Colt (1922) が最初である。その後 Dix (1931), Randall (1939), Scott (1940), Seidel & Yeaw (1950), 等によつて症例報告や文献からの蒐集が行なわれている。三浦等 (1961) によれば欧米では報告例も多く Madsen (1959) の例まで113例をかぞえるという。本邦では昭和8年井上の症例を嚆矢とし、土屋等(1957)は広義の睾丸垂捻転症として7例を蒐集しているに過ぎない。その後森 (1958), 喜多等 (1960), 三浦等 (1961) の各症例が続いている。従つて著者等の症例は本邦第11番目にあたるわけである。

しかし狭義の睾丸垂捻転症は土屋等の蒐集例4例、森、喜多等の2症例、著者の例を合せて7例となる。

これら睾丸 副睾丸垂がしばしば捻転を惹起することは、解剖学的見地から容易に想像される所でもあり、更に捻転によつて二次的に発生する炎症性陰嚢水腫或いは副睾丸炎等の発症は決して少なくないはずである。又睾丸垂は通常無柄性嚢腫様構造をもつと記載されているが、Vermeulen & Hagerty (1945) が各年令層の正常標本28個について調査した所では、約半数においてその基根部は捻転をおこし得る長さとし、狭さをもつていたと述べている。

しかるに前述の如く捻転症の報告例に接することは意外に少ないし、又注目すべきことは、外国でみられるように、個人でその多数例を報告している (Mouchet 13例, Seidel & Yeaw 8例) ことである。こうした理由としてわれわれは次のように考えたい、即ち本症は睾丸炎副睾丸炎あるいは炎症性陰嚢水腫等の症状に類似し又その軽症なものは見逃されたり、他の疾患と誤診されたまま治療をうけ、時間の経過とともに諸症状は緩解して手術によつて本症を確認する機会が少ない、一言にしていえば世人の関心を引かない疾患でもあり、又誤診のまま放置されることが多いということであろう。われわれの教室においても、この度の症例以外に本症と推定された例を過去10年間に1例経験したが、残念ながら手術の機会がなくこれを確認出来なかつた。

本症は既に井上をはじめ土屋、大越、森、喜多等によつて、その発生原因臨床像等に関しては詳細な記載があるので、ここではその概略を述べるにとどめたい。本症発生誘因には外傷又は体の劇動等を認めることも多いが、なんら誘因と見られるものが発見されないことも少なくなく、Scott の症例は就寝中に発症している (Randall)。

発生年令は思春期に多いとされている。しかし井上、喜多等の症例は夫々33才、28才であり本例は25才であつた。発症は睾丸部の疼痛をもつて初発し甚しい場合はショック症状を呈することもあるという。その他嘔吐発熱もみられ、急性虫垂炎ヘルニアの嵌屯等の症状と区別することが困難であることもある。陰嚢皮膚は発病当初では発赤腫脹等の変化は少ない。但し陰嚢水腫(交感性陰嚢水腫)は殆んどの症例に発現している。鑑別を要する疾患として急性睾丸副睾丸炎並びに睾丸回転症、腫瘍、その他前記のヘルニア嵌屯、急性虫垂炎等も一応考慮すべきものとする。睾丸部の疼痛が激甚である時期では該部の触診も十分行ない得ず、二次的に発生した水腫のために陰嚢内臓器の識別すらも困難である。本症例でも触診が困難で初診当初

は急性副睾丸炎と考えたが、疼痛緩解後はじめて有痛性暗紫青色有茎性小腫瘤を、陰囊皮膚を通じて認め得たので、術前本症の略確診が得られたのである。治療は切除術が最良策と考える。

著者等の症例で特異な点は睾丸尾部のものに捻転が発生したことである。一般に睾丸垂は睾丸上極又は中央部附近に発見されることが多いとされている。多くの成書に於いても、われわれが調査した範囲では、このような睾丸尾部の小突起物についての記載もなく特別な名称も明記していないようである。更にこのような小突起物が捻転症をおこしたという報告例も見あたらない。しかしこの小突起物は手術時所見や組織学的所見からみて睾丸附属物であることは間違いなく、又睾丸垂は前述の如く Müller 尿管の首側終末の遺残物であり、個体発生の途上に於いて、なんらかの動機により、この遺残物が睾丸尾部に附着したと考えることは必ずしも不合理ではないであろう。組織学的所見では精液瘤、漿液性嚢腫、Vas aberrans superior のの拡大したもの等は考えにくい所であり、Haller 氏器官とはその発生部位が全く異つている。組織像はポリープ様でもあり、これまでの報告例（井上，森，土屋，喜多等）の組織像と全く一致した所見を示している。

又われわれは本症例の如き睾丸垂の存在を期待して、剖検材料109例（睾丸218個）の睾丸附属小体について調査を試みた。その結果は睾丸垂をもつもの73例、副睾丸垂をもつもの55例（両者をもつものをふくむ）で、その存在個所はすべて睾丸頭部であり、尾部に存在したものは発見出来なかつた（詳細は後日原著として発表の予定である）

以上述べて来た理由により一応表題の如く1例報告を行なつた次第であるが、この点に関して大方の御教示をいただければ幸いである。

最後に本症例の腫瘤は著明な循環障碍像を示

し上皮細胞は脱落している。捻転が整復されず、このまま長期持続した場合には、当然壊死脱落して Corpora libera の一つとなり得ることは明かである。

結 語

1) 25才男子の運動中に発症した睾丸垂捻転症の観血的治験例を報告した。

2) 本症例は狭義の睾丸垂捻転症では本邦第7番目のものである。

（石津教授の御校閲を感謝す。なお本例は第265回日本泌尿器科学会東京地方会に於いてその概略を報告した）

主 要 文 献

- 1) Hinman, F.: The Principles and Practice of Urology, 150, 801, 1935.
- 2) Oberndorfer, S. Handb. d. sp. Path. Anat. u. Hist., VI/3, 427-430, 718-725, 1931.
- 3) Vermeulen, C. W. & Hagerty, C. S.: J. Urol., 54 459, 1945.
- 4) Seidel, R. F. & Yeaw, R. C.: J. Urol., 63:4 (714), 1950.
- 5) 井上: 皮泌誌, 33: 289, 1933.
- 6) 石橋: 皮泌誌, 37: 820, 1935.
- 7) 堀尾: 皮泌誌, 44: 37, 1938.
- 8) 増田: 皮と泌, 1: 465, 1933.
- 9) 大越等: 日泌尿会誌, 41: 149, 1950.
- 10) 大越等: 日泌尿会誌, 46: 807, 1955.
- 11) 三浦等: 日泌尿会誌, 48: 452, 1957.
- 12) 森等: 臨床皮泌, 12: 59, 1958.
- 13) 土屋等: 臨床の日本, 3: 9(672), 1957.
- 14) 喜多等: 関西医大誌, 12: 1016, 1960.
- 15) 三浦等: 泌尿紀要, 7: 5(608), 1961.
- 16) 石神: 日本泌尿器科全書, 6: 84, 1960.
- 17) 重松: 日本泌尿器科全書, 6: 152-160, 1960.
- 18) 落合: 日本泌尿器科全書, 7: 1-16, 1960, 8: II: 402-416, 1961.