

両側精細胞性睾丸腫瘍の1例

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村寿一教授)

桜井 正樹, 杉村 芳樹, 山川 謙輔, 日置 琢一

栃木 宏水, 田島 和洋, 川村 寿一

A CASE OF BILATERAL TESTICULAR GERM CELL TUMOR

Masaki SAKURAI, Yoshiki SUGIMURA, Kensuke YAMAKAWA, Takuichi HIOKI,
Kazuhiro TAJIMA, Hiromi TOCHIGI and Juichi KAWAMURA

From the Department of Urology, Mie University School of Medicine

A case of bilateral successive tumor of germ cell origin is reported. A 29-year-old man visited our clinic with a complaint of swelling of right scrotal contents 18 months after initial left orchiectomy for a seminoma. The right orchiectomy was performed and its histological finding was also seminoma.

Between 1965-1987 we treated 55 patients with testicular germ cell tumors. Two of them suffered a second germ cell tumor. One of them who had different histology of teratocarcinoma on left side and seminoma on right side had been reported previously. Herein, we report the second case and review the literature.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1239-1241, 1989)

Key words: Bilateral testicular tumor, Seminoma

緒 言

両側に発生する精細胞性睾丸腫瘍は比較的稀な疾患である。当院泌尿器科では、1965年から1987年の間、55例の精細胞性睾丸腫瘍を経験したが、このうち2例は両側性であった。1例目については、以前田島¹⁾が発表した。今回あらたに経験した1例を報告すると共に、若干の文献の考察を行った。

症 例

患者: 31歳, 男子

主訴: 右陰囊内無痛性腫脹

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1984年1月頃左睾丸腫脹に気付くも放置していた。同年9月他県某医を受診し、睾丸腫瘍の診断のもとに左高位除睾丸術が施行された。組織は定型的セミノーマ, stage 1 と診断され、同年9月末某院泌尿器科に転院となった。転院時胸部X線写真、リンパ管造影、CT に異常は認められず、また血中 AFP, CEA, β -HCG はいずれも正常値であった。同院にて VAB VI 2 クール施行後、同年10月末退院した。仕事の関係で1985年2月より三重大学医学部泌尿器科にて外来経過観察となった。外来初診時理学的所見、血

液生化学的検査所見に異常は認めなかった。3カ月に一度の経過観察をしていたところ、翌1986年3月残存する右睾丸に、軽度疼痛を伴う腫瘤を触知した。抗生剤にて2週間経過観察するも変化なく、右睾丸腫瘍疑いにて同年4月30日入院となった。

現症: 体格、栄養中等度。貧血、黄疸なく、表在リンパ節触知せず。右睾丸には副睾丸体部に接して示指頭大、表面平滑な軽度圧痛を伴う腫瘤を触知し副睾丸との境界は不明瞭であった。精索には異常を認めなかった。

入院時検査成績: RBC $514 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $5,860/\text{mm}^3$, Plt $24.5 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 15.9 g/dl, Ht 46.8%, TP 6.7 g/dl, A/G 1.7, GOT 24 IU/l, GPT 34 IU/l, ALP 65 IU/l, LDH 174 IU/l, BUN 17 mg/dl, Cr 1.1 mg/dl, UA 9.7 mg/dl, Na 144 mEq/l, K 4.2 mEq/l, Cl 108 mEq/l, 赤沈 2 mm/hr 5 mm/2hr, Ccr 90 ml/min で、AFP, β -HCG, CEA はいずれも正常範囲内であった。

検尿所見に異常は認められなかった。

胸部X線、KUB、DIP 所見に異常は認められなかった。CT scan でも異常所見は認められなかった。

手術所見: 1986年5月6日、右睾丸腫瘍の診断のも

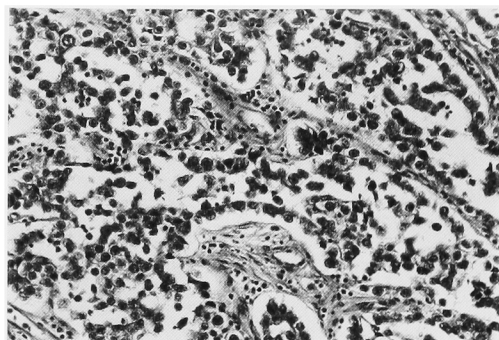


Fig. 1. Microscopic section shows typical seminoma

とに、右高位除辜術を施行した。摘出標本は $5 \times 3 \times 2$ cm で、断面では黄色をした径 1.5 cm の腫瘍を認めた。副辜丸には異常を認めなかった。

病理組織学的所見：大型の核を持つ胞体淡明な細胞の増殖を認め、定型的セミノーマであった。辜丸白膜および副辜丸への浸潤は認められなかった (Fig. 1)。

術後経過：手術時に採血した精索静脈血 β -HCG 値は 3.8 ng/ml と高値を示したが、末梢静脈血 β -HCG 値は正常範囲内であった。術後27日後より両側腸骨リンパ節および腹部傍大動脈リンパ節領域に Linac 総量 3,000 rad 照射し同年7月26日退院した。以後外来通院にて経過観察中であるが、1988年7月現在再発の徴候はない。

考 察

両側精細胞性辜丸腫瘍は稀な疾患であるが、現在のシスプラチンを中心とした多剤併用療法の進歩に伴い、精細胞性辜丸腫瘍の予後が大幅に改善されたため、過去の報告より頻度が高まるものと思われ、われわれ泌尿器科医にとって今まで以上に注意を払われなければならない疾患である。欧米においては、現在までかなりの症例の集計が行われている。発生頻度をみると Hamilton ら²⁾は1942年に7,000例の辜丸腫瘍を集計し118例1.7%に、Aristizabal ら³⁾は1978年に過去20年間の4,864例を集計し、76例 1.56%に、さらに Dieckmann ら⁴⁾は、1978年以降1985年までの2,736例の集計を行い、68例 2.5%に両側の精細胞性辜丸腫瘍の発生を認めている。また本邦においては吉田ら⁵⁾が集計を行い、辜丸腫瘍中の両側精細胞性辜丸腫瘍の頻度は1.6%であるとしている。この頻度は、正常人の辜丸腫瘍発生率の500-1,000倍であり^{3,6,7)}、停留辜丸の場合には、さらに2~4倍高くなると言われている⁷⁾。

発生時期に関しては、Dieckmann ら⁴⁾によれば最

初の腫瘍治療後2年以内に30%、2~5年に27%、5~10年でも27%の発生を認めている。Aristizabal ら³⁾の報告もほぼ同様である。したがって辜丸腫瘍の経過観察の場合、一般的な悪性腫瘍の場合と異なり、少なくとも10年までの長期的経過観察が必要と考えられる。Dieckmann ら⁴⁾は具体的観察法として、①患者に对側にも発生する可能性の高いことを説明する。停留辜丸の存在した場合特に注意するよう伝える。②定期的に患者自身による自己診断を指導する。③10年間は経過観察する。④最初の5年間は半年ごとの、それ以後は1年ごとに超音波による診察を薦めている。また Scheiber ら⁸⁾もこの方法の有用性を述べている。

治療法は一般の精細胞性辜丸腫瘍に準じるが、最初の治療が行われている場合も多く、そのため治療法が制限されることがある。この点からも、早期発見の必要性が強調される。さて、最近、早期 stage の精細胞性辜丸腫瘍に対し、高位除辜術後の wait-and-watch が推奨されているが、両側精細胞性辜丸腫瘍に対して wait-and-watch を行う是非は不明である。本症例においては、stage I と診断したが、staging を誤り再発した場合、すでに VAB VI が2クール行われており、治療法が若干制限されることが予想されるため、傍腹部大動脈リンパ節を中心に 3,000 rad の放射線照射を行った。

予後に関しては、通常の精細胞性辜丸腫瘍と同じであろうと思われ³⁾、Sheiber ら⁷⁾は20例中死亡は2例であり、18例は平均5.6年生存しており、治癒率の高い疾患であると述べている。

結 語

両側精細胞性辜丸腫瘍の1例を報告し、併せて若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 田島和洋, 栃木宏水, 保科 彰, 加藤雅史, 木下修隆, 山崎義久, 多田 茂, 有馬公伸: 両側精細胞性辜丸腫瘍の1例. 三重医学 28: 130-132, 1984
- 2) Hamilton JB and Gilbert JB: Studies in malignant tumors of the testis. IV. Bilateral testicular cancer. Incidence, - nature and bearing upon management of the patient with a single testicular cancer. Cancer Res-2: 125-129, 1942
- 3) Aristizabal S, Davis JR, Miller RC, Moore MJ and Boone MLM: Bilateral primary germ cell testicular tumors. Report of four cases and review of the literature. Cancer 42: 591-597, 1978

- 4) Dieckmann KP, Boeckmann W, Brosig W, Jonas D and Bauer HW: Bilateral testicular germ cell tumors. Report of nine cases and review of the literature. *Cancer* **57**: 1254-1258, 1986
- 5) 吉田正林, 町田豊平, 増田富士男, 三木 誠, 大石幸彦, 上田正山, 柳沢宗利, 谷野 誠, 岸本幸一, 川口安夫: 両側睾丸腫瘍の5例—本邦118例の統計的考察. *日泌尿会誌* **72**: 460-472, 1981
- 6) Sokal M, Peckham MJ and Hendry WF: Bilateral germ cell tumors of the testis. *Br J Urol* **52**: 158-162, 1980
- 7) Sheiber K, Ackermann D and Studer UE: Bilateral testicular germ cell tumors: a report of 20 cases. *J Urol* **138**: 73-76, 1987

(1988年8月26日受付)