

## 奇形腫に伴った原発性精巣カルチノイドの1例

愛知県厚生農業協同組合連合会昭和病院泌尿器科 (部長: 田中純二)

高木 康治, 田中 純二

PRIMARY TESTICULAR CARCINOID TUMOR WITH TERATOMA:  
A CASE REPORT

Yasuharu TAKAGI and Junji TANAKA

From the Department of Urology, Showa Hospital

A 77-year-old man presented with a painless swelling of the right testis. A high inguinal orchiectomy was done under the diagnosis of testicular tumor. Histologic diagnosis was carcinoid with teratoma. Computerized tomography revealed multiple lung and retroperitoneal lymph node metastases 4 months after orchiectomy. Chemotherapy had no effect on metastases. He died of lung metastasis 3 months after the recurrence.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 157-159, 1997)

**Key words:** Carcinoid, Teratoma, Testis

## 緒 言

カルチノイドは、泌尿器科領域では稀な腫瘍である。今回われわれは、奇形腫に伴った原発性精巣カルチノイドの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

患者: 77歳, 男性

主訴: 右陰囊内容の腫脹

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 高血圧, 脳梗塞, 糖尿病, 不整脈にて内服加療中

現病歴: 1995年8月下旬右陰囊内容の腫脹に気づき, 9月7日当科を受診した。右精巣腫瘍を疑い入院となった。

入院時現症: 身長 163 cm, 体重 62 kg, 血圧 120/70 mmHg, 脈拍70/分, 整。胸腹部に理学的異常所見なし。精巣は、超鶏卵大に腫大し精巣上体との境界は、不明瞭であった。

検査成績: 血液一般検査, 血液生化学検査, 血中HCG, HCG-β, AFPは、異常を認めなかった。尿検査では蛋白(-), 糖(-), 尿沈査; 赤血球 1/hpf, 白血球 1~4/hpfであった。

超音波検査: 右精巣の腫大を認め、内部エコーは、不均一であり、hyperechoic lesionを多数認めた。

右精巣腫瘍の診断にて、1995年9月19日に右高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本: 摘出した精巣の重量は、130 gm, 大きさは、10 cm×5 cm×5 cmであった。腫瘍の断面は、

白色クリーム状で一部に石灰化、嚢胞を認めた。

病理組織学的所見: 類円型, N/C比大, 胞体顆粒状の腫瘍細胞が胞巣状, 索状, ロゼット形成を示して増生し, Grimelius染色で陽性所見を示すカルチノイドを認めた。また軟骨, 骨等の奇形腫の成分を認めた。

術後施行した腹部CT, 胸部CT, 骨シンチ, 腹部MRIにて異常を認めず, 内科での精査も特に問題を認めなかった。術後の血中ヒスタミンは, 0.57 ng/ml (正常値は, 0.11~0.50 ng/ml), 血中セロトニン は, 0.04 μg/ml (0.04~0.35), 血中 5-HIAA は, 5.8 ng/ml (1.8~6.1)であった。

経過観察中, 右鼠径部痛を認めたため1996年1月6日に施行したCTにて多発性後腹膜リンパ節転移, 多発性肺転移, 右水腎症を認めた。1月29日に化学療法を目的として入院となった。右腎瘻造設後, 2月5日より化学療法, carboplatin 400 mg/day, 1日目のみ, fluorouracil 1,000 mg/day, 5日間, interferon-α 600万単位/日, 5日間を施行した。右腎瘻造設後も24時間クレアチンクリアランスが51 ml/minと低下していたため cisplatinではなく carboplatinを使用した。固形癌化学療法直接効果判定基準によるとNCであった。3月6日より regimenを変更して2コース目を開始した。内容は, carboplatin 400 mg/day, 1日目のみ, etoposide 120 mg/day, 5日間, ifosfamide 1.5 g/day, 5日間を施行したが, 肺転移が進行し4月23日に呼吸不全で死亡された。

## 考 察

カルチノイドは、原腸由来の臓器に分布するホルモ

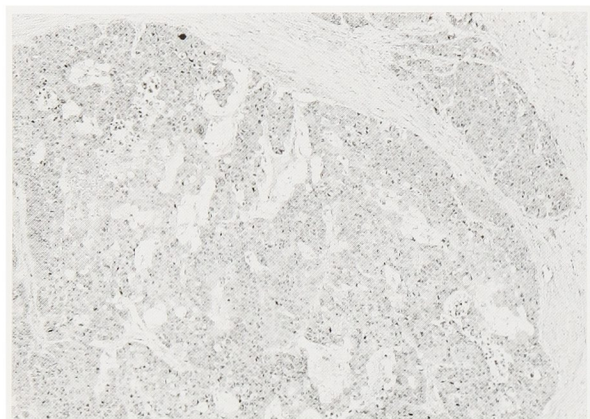


Fig. 1. Histologic appearance of testicular carcinoid (HE stain  $\times 100$ ).

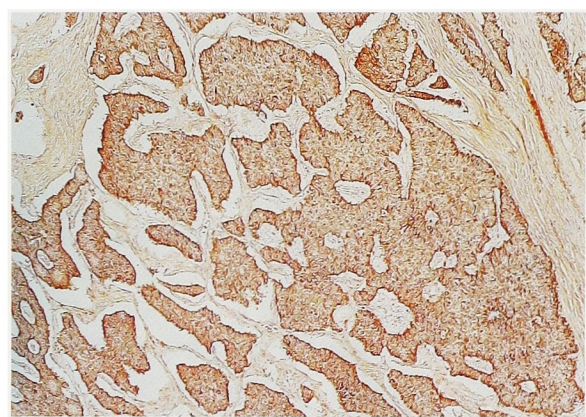


Fig. 2. Positive argyrophilic reaction was detected (Grimelius stain  $\times 100$ ).

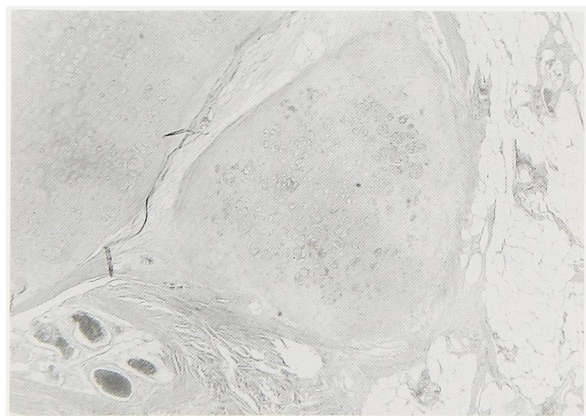


Fig. 3. Histologic appearance of testicular teratoma (HE stain  $\times 100$ ).

ン産生細胞から発生する内分泌細胞腫瘍の総称である。セロトニン (5-HT) をはじめとするポリペプチドやアミン、ブラジキニンなどの活性物質を産生分泌しカルチノイド症候群を発現させることが知られている。しかしカルチノイド症候群の発生頻度は、3.1%と低率である<sup>1)</sup>。好発部位は、直腸、胃、肺、気管支などであり、精巣に発生することは稀である。本症例は、本邦欧米を含め58例目であり、奇形種を伴った症例としては15例目である<sup>2,3)</sup>。

カルチノイドは、遅い発育速度、腫瘍細胞の均一性のためカルチノイドと命名された。このため悪性度を過小評価される傾向にある<sup>4)</sup>。原発性精巣カルチノイドは、58例中7例 (12.1%) に転移を認めた<sup>2,3,5)</sup>。曾我らが集計したカルチノイド2,497例中674例、27%に転移を認めた。原発臓器別の転移率は、食道59.4%、小腸51.6%、回盲部61.9%、胆道52.4%と50%を越えている<sup>1)</sup>。また消化管カルチノイドにおける転移率は、直径1 cm以下では2%以下、2 cm以上ではほぼ100%である<sup>4)</sup>。別の報告では腫瘍径10 mm以下で4.7%、31 mm以上で53.9%と報告されており<sup>1)</sup>、カルチノイドの悪性度は、決して低くないと思われる。

治療は、外科的切除、化学療法、カルチノイド症候群に対する代謝抑制薬物療法<sup>6)</sup>である。カルチノイドは、化学療法、放射線に抵抗性を示すことが多い<sup>4)</sup>ので、転移を伴った症例の治療は、難渋する。転移症例に対して、streptozocin, fluorouracil, cyclophosphamide, doxorubicinの併用療法にて31%の有効率が報告されている<sup>7)</sup>。志村ら<sup>5)</sup>の報告では頸胸椎への転移症例に対して cisplatin, vinblastin, pepleomycinの併用療法, methotrexate, cisplatin, doxorubicin, vinblastinの併用療法, cyclophosphamide, cisplatin, doxorubicinの併用療法にて尿中5-HIAAの著明な低下が認められている。また interferonにより腫瘍径の減少を20%に尿中5-HIAAの減少を50%に認められている<sup>4)</sup>。甲状腺原発であるが、転移症例にステロイドが有効であるという報告もある<sup>8)</sup>。

本症例は、初診時に転移を認めず精巣摘除術のみ施行し経過観察していたところ4カ月後に多発性転移を認めた。carboplatin, fluorouracil, interferon- $\alpha$ の併用療法, carboplatin, etoposide, ifosfamideの併用療法を試みたが無効であり、急速に進行し不幸な転帰をとった1例であった。岩渕ら<sup>9)</sup>は、消化管カルチノイドにおいて内分泌細胞腫瘍を発育緩徐で比較的予後良好なカルチノイドと急速に進行する予後不良な内分泌細胞癌とに分類できると報告している。本症例は、臨床的には後者に分類されると思われる。精巣カルチノイドにおいてもカルチノイドと内分泌細胞癌との鑑別診断の確立が待たれる。

## 結 語

奇形腫に伴った原発性精巣カルチノイドの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

## 文 献

- 1) 曾我 淳, 鈴木 力: 消化管カルチノイド 診断と治療法の選択. 消外 15: 1061-1064, 1992
- 2) Angel ZP, Jae YR, Adel EN, et al.: Primary

- carcinoid tumor of testis. *Cancer* **72**: 1726-1732, 1993
- 3) 永川 修, 風間泰蔵, 寺田為義, ほか : 奇形種に伴った原発性精巣カルチノイドの1例. *泌尿紀要* **37**: 641-645, 1991
  - 4) Lee MK: Endocrine tumors of the gastrointestinal tract and pancreas. In: *Principles of Internal Medicine*. Edited by Jean DW, Eugene B, Kurt JI, et al. 12th ed., pp. 1386-1393, McGRAW-HILL, New York, 1991
  - 5) 志村 哲, 内田豊昭, 設楽敏也, ほか : 頸胸椎へ転移をともなった睾丸カルチノイド腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **82**: 1157-1160, 1991
  - 6) Hiroshi D, Katsumi D, Tetsuya T, et al.: Long-term survival in a patient with malignant carcinoid treated with high-dose octreotide. *Intern Med* **33**: 100-102, 1994
  - 7) Ronald MB, Katherine GJ, Robert FP, et al.: A phase II trial of combination chemotherapy in patients with metastatic carcinoid tumors. *Cancer* **60**: 2891-2895, 1987
  - 8) Ryoichi H, Norinao H and Shinichi M: Efficacy of steroid therapy on liver metastasis of thymic carcinoid. *Intern Med* **33**: 45-47, 1994
  - 9) 岩渕三哉, 渡辺英伸, 石原法子, ほか : 消化管のカルチノイドと内分泌細胞癌の病理. *臨消内科* **5**: 1669-1681, 1990

(Received on August 6, 1996)

(Accepted on October 4, 1996)