

精巣上体サルコイドーシスの1例

足利赤十字病院泌尿器科 (部長: 高橋溥朋)

柴田 康博, 川島 清隆, 高橋 溥朋

EPIDIDYMAL SARCOIDOSIS: A CASE REPORT

Yasuhiro SHIBATA, Kiyotaka KAWASHIMA and Hirotomo TAKAHASHI

From the Department of Urology, Ashikaga Red Cross Hospital

A rare case of epididymal sarcoidosis is reported. A 52-year-old man was admitted with a painless mass in the left scrotum. An operation revealed that a 1-cm mass was located at the epididymal head and well demarcated from the testis and the surrounding tissue. Epididymectomy was performed. Histopathological diagnosis was noncaseating granulomas consistent with sarcoidosis. Systemic examination showed bilateral hilar lymphadenopathy and bilateral peripheral anterior synechiae, but these lesions were diagnosed as inactive. Serum level of angiotensin-converting enzyme was normal.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 687-689, 1997)

Key words : Sarcoidosis, Epididymis

緒 言

サルコイドーシスは全身のあらゆる臓器に肉芽腫病変をきたしうる原因不明の全身性疾患であるが、陰嚢内に病変をきたすことは稀である。精巣上体に発生したサルコイドーシスの1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 52歳, 男性

主訴 : 左陰嚢内の無痛性腫瘍

家族歴 既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1995年11月初旬, 入浴中に左陰嚢内に硬結があるのに気づいたため11月14日に当科を受診した。1996年1月9日, 左陰嚢内腫瘍の診断にて切除術目的に入院となった。

入院時現症 : 身長 168 cm, 体重 68 kg, 血圧 118/96 mmHg, 脈拍整, 体温 36.5°C。左陰嚢において精巣上方に大豆大で弾性硬, 可動性良好の腫瘍を触知した。表在リンパ節の腫脹はなく, その他の理学的所見にも異常は認められなかった。

検査成績 : 血液一般, 血液生化学, 検尿所見に異常は認めなかった。入院時に施行した胸部単純X線撮影, 心電図にも異常を認めなかった。術前に施行した陰嚢部超音波検査では腫瘍像はあきらかではなかった。

経過 : 1996年1月10日, 腰椎麻酔下に手術を施行した。精巣上体頭部に大豆大, 弾性硬の腫瘍を認めた。腫瘍は精巣上体に限局し, 精巣および周囲組織との境界は明瞭であったため, 精巣上体とともに摘出した。

病理所見 : 精巣上体の間質に多数の類上皮細胞肉芽腫を認め, 精巣上体管は肉芽腫により圧迫されていた (Fig. 1)。壊死は認められなかった。また一部には多核巨細胞を認めた (Fig. 2)。サルコイドーシスの病理組織所見として矛盾しなかった。ただちに, 他の病変の有無につき全身的検索を行った。胸部 CT (Fig. 3) にて両側肺野にリンパ節の腫脹を認め, サルコイドーシスによると思われる両側肺門部リンパ節腫脹 (BHL) の所見であった。また両側眼に周辺虹彩前癒着を認め, サルコイド性ブドウ膜炎の存在が示唆された。しかし, 現在活動性のブドウ膜炎の所見は認められなかった。手術後に施行したツベルクリン反応は陰性であった。血清アンジオテンシン変換酵素 (ACE)

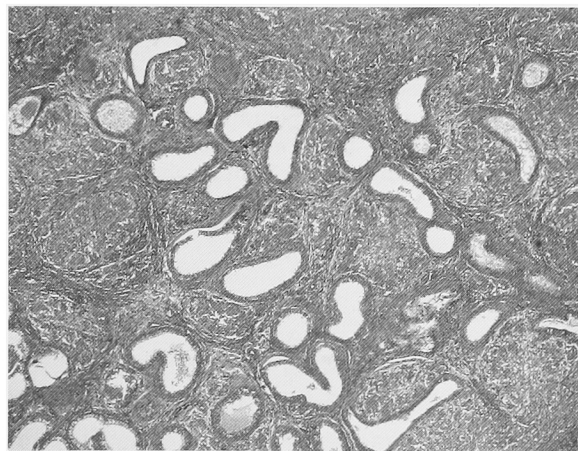


Fig. 1. Histological appearance of the mass lesion of the left epididymis (HE staining, $\times 10$). Multiple granulomas are seen in the stroma of the epididymis.

Table 1. Reported cases of intrascrotal sarcoidosis in Japan

報告者	報告年	年齢	患側	部位	大きさ	処置	BHL	ACE
Maeda ら ³⁾	1983	52	両側	精巣	触知せず (剖検例)	—	—	記載なし
高木ら ⁴⁾	1986	29	右	精巣上部	記載なし	精巣摘出	+	↑
片岡ら ⁵⁾	1988	52	左	精巣上部	鶏卵大	生検 ステロイド投与	+	↑
大道ら ⁶⁾	1990	51	両側	精巣上部	記載なし	精巣上部摘出	+	↑
松川ら ⁷⁾	1992	36	右	精巣上部	記載なし	精巣上部摘出	+	記載なし
富樫ら ⁸⁾	1993	13	右	精巣上部	大豆大	精巣上部部分切除 ステロイド投与	+	↑
自験例	1996	52	左	精巣上部	大豆大	精巣上部摘出	+	正常

BHL : Bilateral hilar lymphadenopathy ACE : Angiotensin converting enzyme

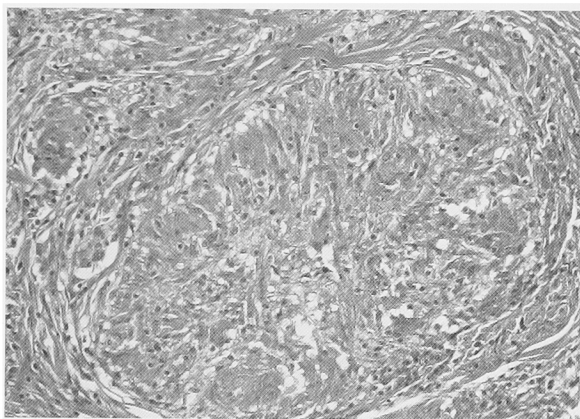


Fig. 2. Noncaseating granulomas with multinuclear giant cells (HE staining, ×50).

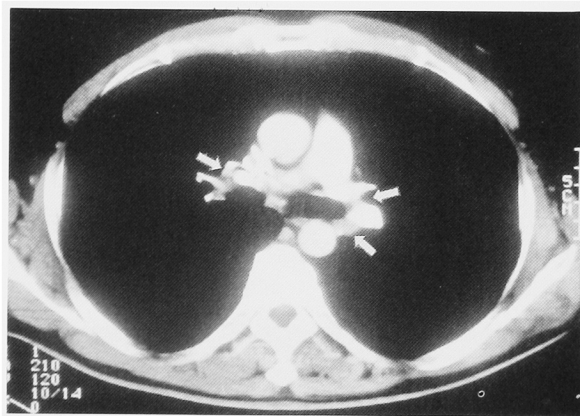


Fig. 3. Computed tomography of the chest revealed the lymph node swelling at bilateral hilus pulmonis (arrows).

は 14.8 IU/ml と正常であった。

考 察

サルコイドーシスは病因不明の疾患で病理組織学的には、壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫病変の形成を主徴とし、臨床的には全身のあらゆる臓器に病変の形成されることのある全身性疾患である。おもな病変部位は肺 (縦隔・肺門リンパ節, 肺95%以上), 眼 (30~40%), および皮膚 (5~10%) でそれ以外の臓器に

病変が認められるのは比較的稀である¹⁾。特に陰嚢内にサルコイドーシスが発生することは少なく, Ricker²⁾ によると剖検例22例中1例に, 臨床例では300例中の1例にのみ認められたとされている。本邦においては Table 1 に示すごとく, Maeda ら³⁾ の剖検での両側精巣の1例を最初とし, その後精巣上部に発生した5例の報告がある⁴⁻⁸⁾。自験例は本邦陰嚢内サルコイドーシスの7例目, 精巣上部サルコイドーシスの6例目と思われた。

精巣上部サルコイドーシスは症状に乏しく, 通常無痛性腫瘍により発見される。診断においては精巣腫瘍, 結核, 精液瘤, 鼠径リンパ肉芽腫など, 陰嚢内腫瘍をきたす他の疾患との鑑別が必要となる。超音波検査が術前に病変の局在を知る上で助けとなるが, 最終的には病理組織学的診断によるしかないと思われる。

特に悪性腫瘍である精巣腫瘍との鑑別は重要で Leatham⁹⁾, Droz¹⁰⁾ らなどにより全身性サルコイドーシスに精巣腫瘍を合併した症例の報告があり, また両疾患ともにしばしば肺病変を合併することがあり鑑別に際しては十分に気をつけるべきである。

手術に際しては精巣上部のみに局限している場合には精巣上部摘出術でよいと思われるが, 精巣にも病変がおよんでいるときには, 精巣腫瘍も否定できず, 高位精巣摘出術を施行すべきと思われる。

治療に関しては, 70~80%の症例は発病後1~3年以内に自然治癒することより, 残り20%内外の転帰不良の症例に対してのみ, ステロイドによる治療が行われる¹⁾。不良経過例で最も多いのは眼病変によるもので, 続発する緑内障により失明したり, 虹彩癒着, 網脈絡膜萎縮のために視力低下をきたす例である。肺サルコイドーシスによっては10年以上の経過を経て線維性病変をきたした肺性心に陥るか, または繰り返す感染のために死亡する例がある。また, 心サルコイドーシスは本症による急死の原因の大半をしめ, 病変により血管が圧迫され虚血性変化をきたすために起こる。

自験例においては, いづれの病変も活動性とは考えにくく, 本症の活動性を示すといわれている血中

ACE 濃度は正常範囲であったため, ステロイドの投与は行わず, 外来にて経過観察を行っている。

結 語

精巣上体サルコイドーシスの1例を報告した。本症は稀な疾患であり, 本邦では陰嚢内サルコイドーシスの7例目, 精巣上体サルコイドーシスとしては6例目と思われた。

本論文の要旨は第12回日本泌尿器科学会群馬地方会において発表した。

文 献

- 1) 泉 孝英: サルコイドーシス. 内科学. 武内重五郎, 上田英雄, 総編集. 第4版, pp. 454-458, 朝倉書店, 東京, 1988
- 2) Ricker W and Clark M: Sarcoidosis: A clinicopathological review of three hundred cases, including twenty-two autopsies. *Am J Clin Pathol* **19**: 725-749, 1949
- 3) Maeda S, Murao S, Sugiyama T, et al.: Generalized sarcoidosis with "sarcoid aortitis" *Acta*

Pathol Jpn **33**: 183-188, 1983

- 4) 高木英志, 伊藤健吾, 大井 薫, ほか: 鼻粘膜, 副睾丸に病変を呈したサルコイドーシスの1例. *日胸疾患会誌* **24**: 83-86, 1986
- 5) 片岡幹男, 中田安成, 江尻東伍, ほか: 陰嚢サルコイドーシスの1例. *日胸疾患会誌* **26**: 1201-1206, 1988
- 6) 大道光秀, 平賀洋明, 田垣 茂, ほか: 両側副睾丸にも病変を認めたサルコイドーシスの1例. *交通医* **44**: 263, 1990
- 7) 松川秀樹, 山城清司, 松尾重樹, ほか: 精巣上体サルコイドーシスの1例. *泌外* **5**: 1237-1238, 1992
- 8) 富樫正樹, 渡井至彦, 出村孝義, ほか: 精巣上体サルコイドーシスの1例. *日泌尿会誌* **84**: 1887-1890, 1993
- 9) Leatham EW, Eeles R, Sheppard M, et al.: The association of germ cell tumors of the testis with sarcoid-like processes. *Clin Oncol* **4**: 89-95, 1992
- 10) Droz JP, Ruffie P, Piot G, et al.: Sarcoidosis and testicular germ cell tumor. case report. *Scand J Urol Nephrol* **24**: 171-173, 1990

(Received on February 19, 1997)

(Accepted on May 30, 1997)