

陰囊皮下組織より発生した血管・リンパ管
混合腫の1例

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任：楠 隆光教授）

助 手 宮 川 光 生
大学院学生 永 野 俊 介
助 教 授 園 田 孝 夫HEMO-LYMPHANGIOMA OF SCROTAL SUBCUTANEOUS
TISSUE : REPORT OF A CASE

Mitsuo MIYAGAWA, Shunsuke NAGANO and Takao SONODA

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

(Director : Prof. T. Kusunoki)

A 21-year-old man with a tumor developed in the right scrotal region was presented.

The tumor was resected surgically and it was 10×5×5cm. in size and 45gm. in weight. Histological examination revealed hemo-lymphangioma of the subcutaneous tissue of the scrotum.

Angioma of scrotal skin was reviewed and discussed.

陰囊皮下組織より発生する脈管腫は、一見相当多いものではないかとの感をいだかしめるが、実際はその報告例は意外に少なく、私の調べ得た範囲では、欧米で血管腫はわずか27例、リンパ管腫は10例の報告を見るに過ぎず、本邦に於いては未だその報告に接しない

我々は陰囊皮下組織より発生したと思われる血管・リンパ管混合腫の1症例を経験したので茲に報告し、参考に供したい。

症 例

患者：21才，男子，鮮魚商。

主訴：右陰囊内の鈍痛性腫瘤形成。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：約2年前に右陰囊内に拇指頭大の無痛性腫瘤があるのに初めて気付いたが、大した苦痛もなかったもので放置しておいた所、以後次第に大きくなりかつ時々鈍痛をも覚えるようになった。またこの腫瘤は痛みのある時はやや大きくなっていたように思われる。この他には排尿障害、性的障害等自覚的には何等

苦痛はない。

現症：体格大，栄養良好，全身皮膚には母斑等の発疹は認めない。眼瞼結膜には貧血は認められず，瞳孔左右対称円形。扁桃腺は腫大していない。表在リンパ節も触知しない。脈拍は分時62，整で緊張良好。心音および呼吸音は正常。腹部は平坦で軟かく，肝・脾を触知しない。両腎も触知しない。陰茎は包茎状。睾丸・副睾丸には両側共に異常を認めない。陰囊は外観上右寄りに表面凹凸著明な腫瘤を認める。触診上では，くるみ大，境界明瞭，弾性硬の腫瘤を触れる。圧痛は軽度。他の陰囊内容とは癒着なく可動性を有するが，陰囊皮膚とは一部で癒着している（第1図） 前立腺は直腸診上著変を認めない。

各種検査所見。

血圧：122～80mmHg。

血沈値：1時間値 7mm，2時間値 14mm。

検血：赤血球数 $518 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，ヘモグロビン値はザーリー氏法で99%。ヘマトクリット値45%。白血球数 $6,300/\text{mm}^3$ 。白血球の百分率は正常。血小板数 $16 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。出血時間4分30秒。凝固時間10分30秒。

血液化学：Urea-N $19\text{mg}/\text{dl}$ ，Na $141\text{mEq}/\text{l}$ ，K $4.1\text{mEq}/\text{l}$ ，Ca $10.0\text{mg}/\text{dl}$ ，P $3.6\text{mg}/\text{dl}$ ，Cl $100\text{mEq}/\text{l}$ 。

検尿：外観黄色透明，酸性，蛋白（-），糖（-），ウロビリノーゲン正常，尿沈渣には異常を認めない。

膀胱鏡の所見：容量 320cc，粘膜正常，両側尿管口は正常でその蠕動運動は良好，青排泄は右3分，左3分30分。

X線の検査所見：胸・腹部単純撮影には著変認めず，排泄性腎盂レ線像は正常。

臨床的診断：以上により陰囊皮下良性腫瘍とした。そして昭和40年5月末に手術を施行した。

手術所見：約 8cm の陰囊正中切開にて陰囊を開き，腫瘤を露出した（第2図）。腫瘤は睾丸固有鞘膜とは鈍的に簡単に剥離可能であったが，陰囊皮下組織とは一部で強く融合し，この部は鋭的に切断せざるを得なかった。またその剥離に際し皮下脂肪組織に入る1本の静脈を見出し，これを鋭的に結束，切断した（第3図）。出血は少なかった。創内を充分止血し，抗生物質を散布し，1本のベンローズドレーンを置き，創部を二層に縫合した。

剔除標本所見：重さ 45gm，表面はブドウの房状で，大きさ 10×5×5cm，上半分は暗赤色であり，下半分は淡赤色であった（第4図）。剖面では上，下いずれもスポンジ様で，上半分からは古い凝血を思わせる暗赤色液体，下半分からはリンパ液を思わせる淡黄色の液体の排出を認めた（第5図）。

組織学的所見：上半分暗赤色部では赤血球が充満し，異常に拡大した毛細管腔を多数認め，これらの間にも拡大せるリンパ管腔が見られ，血管・リンパ管混合腫の像を呈している（第6図）。下半分の淡黄色の部分には，管腔の拡大したリンパ管を多数認め，リンパ管腫の像を呈した。また一部では平滑筋線維を認めることが出来る（第7図）。

術後経過：全体として非常に良好で，出血および血腫形成等無く，術後10日目に患者は元気に退院した。

考 按

1937年 Gibson は陰囊内容とは別に，陰囊そのものに発生する血管腫を2型に分け，陰囊真皮に発生するもの Hemangioma of the scrotum および陰囊皮下組織より発生するもの Heman-gioma of the scrotal subcutaneous tissue があるとし，自験例1例を含めてその19例を集め報告している。その後，前者に対しては極めて多くの報告があり，Bruce (1960) によれば50才以上の男子の約15%にこれが認められると報告している。

これに対し後者は Robert (1851) の第1例に始まり Winslow (1928) は自験例1例を加えて文献より10例を集めて報告し，Gibson はこれに更に8例を加え，Mahoney (1956) はこれに7例を加えて報告している。これに更に Götzen (1958) の1例を加えれば，文献上合計27例の報告が見られていることとなる（第1表）。

第1表 陰囊皮下血管腫の主な報告者
第1例：Robert (1851)

氏 名	年 代	自 験 例	文 献 例
Winslow	1928	1	10
Gibson	1937	1	7
Mahoney	1956	1	6
Götzen	1958	1	0
計		4	23
合 計		27	

またリンパ管腫の報告は，その発生部位に関して明確なものが少ないので，正確な例数を決定することは困難であるが，我々の例と極めて類似したもののみをとりあげてみると，Haslinger (1921) の第1例以後，Helland and Miale (1955) は自験例2例を含めて文献より7例を集め報告し，更にこれに Gordon (1954)，

第2表 陰囊皮下リンパ管腫の主な報告者
第1例：Haslinger (1921)

氏 名	年 代	自 験 例	文 献 例
Ferguson	1954	1	0
Helland & Miale	1955	2	5
Gueukdijan	1956	1	0
Doepfmer & Bonse	1958	1	0
計		5	5
合 計		10	

Gueukdijan (1956), および Doepfmer and Bonse (1958) の各1例を加えて合計10例の報告を見るに過ぎない(第2表)

しかしながら、これらの症例のいずれもが血管腫あるいはリンパ管腫の単一性腫瘍であるのに対し、我々のごとき両者の混合腫の報告は欧米および本邦を通じて見当らない。

本症の原因は、陰嚢真皮に発生するものでは、Evans and Forks (1962) が述べるごとく、静脈血栓症、副睪丸腫瘍、ヘルニヤおよびその手術等の誘因が考えられているが、本症例のごとき陰嚢皮下組織に於ける脈管腫では明確な誘因が無い模様である。

診断は組織学的検査にまつ外にはないが、その発生部位の確認は主として術中所見、殊にその輸血管がどの部位に流入しているかを見る事が最も重要な事と考えられる。しかし Helland and Miale は、血管腫に於いて、皮下組織より発生したものでは組織標本中に平滑筋線維が認められることを指摘している。

我々の症例においても、この両条件が具わっている事から、本症例は陰嚢皮下組織より発生した血管・リンパ管混合腫と診断した次第である。

結 語

以上我々は21才、男子に見られた陰嚢皮下組

織より発生した血管・リンパ管混合腫症例を報告し、二 三の文献的考察を加えた。

稿を終えるにあたり、終始御懇篤なる御指導並びに御校閲を賜った恩師楠隆光教授に深謝の意を表します。

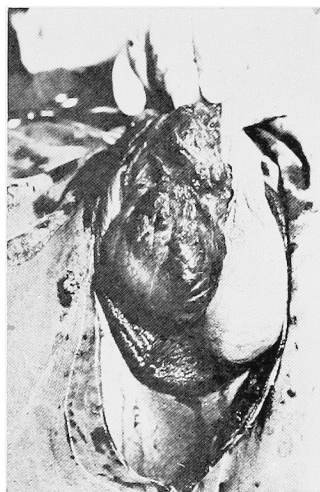
文 献

- 1) Bruce, D.H.: Arch. Derm., 81: 388 1960.
- 2) Doepfmer, R. and Bonse, G.: Dtsch. med. Wschr., 42: 1857, 1958.
- 3) Evanse, H.W. and Forks, G.: Arch. Int. Med., 110: 166, 1962.
- 4) Ferguson, G.: Brit. J. Urol., 26: 264, 1954.
- 5) Gibson, T.E.: Urol. and Cutan. Rev., 41: 834, 1937.
- 6) Götzen, F.J.: Z. Urol., 51: 107, 1958.
- 7) Gueukdijan, S.A.: Brit. J. Urol., 28: 279, 1956.
- 8) Haslinger, K.: Z. Urolog. Chir., 6: 239, 1921.
- 9) Helland, N.J. and Miale, J.B.: J. Urol., 69: 708, 1955.
- 10) Mahoney, M.T.: J. Pediat., 49: 744, 1956.
- 11) Winslow, N.: Tr. South. S.A., 41: 387, 1928.
- 12) Robert, in Boullay: Bull. Soc. anat. de Paris, 26: 194, 1851.

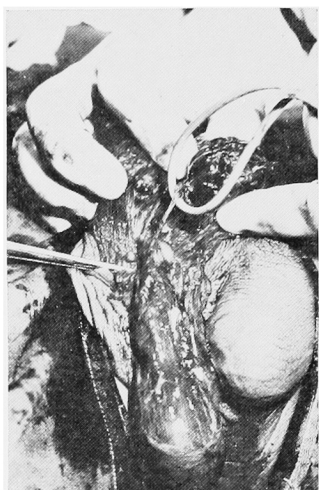
(1966年5月14日受付)



第1図：外陰部の外観：陰嚢右寄りに表面凹凸著明な腫瘍を認める。



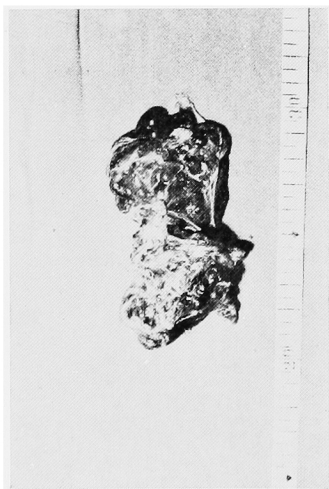
第2図：陰嚢正中切開により腫瘍部を露出した。



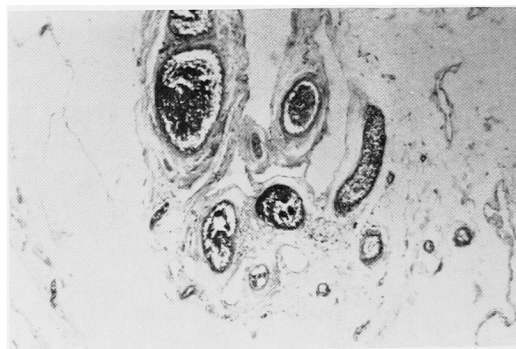
第3図：腫瘍より陰嚢皮下組織に入る静脈がみえる。



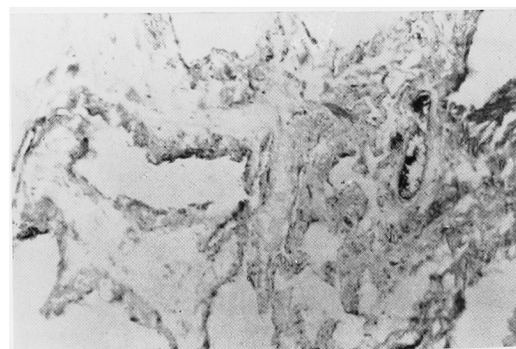
第5図：剔除標本割面：上，下いずれもスポンジ様である。



第4図：剔除標本外観：上半分は暗赤色であり，下半分は淡赤色を呈した。



第6図：暗赤色部組織像：拡大した毛細管およびリンパ管が見える。



第7図：淡赤色部組織像：拡大したリンパ管および一部で平滑筋線維が認められる。