畢 丸 セ ミ ノ ー ム に 就 て

On the Semionoma Testis

日本醫科大學松倉外科教室

塩 田 輝 重

Shiota Terushige.

一 緒 音

私達は一般に患者を診察する場合兎角局所のみ心奪はれ全身を検査することを怠り勝ちなものである。外科とか内科或は泌尿器科等専門的になればなる程、其の傾向は一層強く此の爲診断の正鵠を失し思はぬ失敗を招く事が往々ある。私が今回経験した症例も是に類するもので某大學内科教室に於て約一ヶ月間各種の精密なる検査を受けたが、腹部の巨大なる腫瘍の本態が判明せず困惑して居つたが、偶々患者が吾松倉外科へ轉院を希望來院したので入院をゆるした。入院後直ちに左睪丸 Seminoma が發見され、腹部の腫瘍は此の轉移なる事が分つた症例である。吾教室に於ては最近 2 例の腹部轉移を伴つた睪丸腫瘍例があるので、是を一括報告し併て睪丸腫瘍特に Seminoma に附きいさゝか文献的考察を加へる事にする。

二 症 例

第一例 38 歳 男子

家族歴既往歴に特別なものは無い、花柳病も否定して居る。本年 3 月頃から從來好きな酒が一滴も飲めなくなつたばかりか、全身倦怠感があるので某醫の診察を受けた處、左上腹部に鷄卵大の腫瘍を發見され悪性腫瘍の疑があるので、然るべき病院で精細な検査を受ける様奨められた。4 月 8 日上京し吾が外科外來を訪れレントゲン検査等を受けた。其の結果脾臓若しくは後腹膜より發生の悪性腫瘍であらうとて、即時入院を奨められたが他に紹介する者があり、4 月 14 日某大學内科に入院した。

其後左鎖骨上窩に腫瘍が現はれ此の試験的切

除を受けたり脾臓其他の各種機能検査を受けたが、腹部腫瘍の本態は判明せず 4 月下旬には腹部腫瘍は小兒頭大に増大し衰弱頗る加はり、歩行さへ出來兼ねる様になつたので遂に 5 月 18 日患者の希望により再び吾外科に轉院して來たものである。當時左鎖骨上窩には 12×7.5 cm の一部硬固一部彈性軟、表面凹凸不平可動性少き腫瘍があり、同側腋窩リンパ腺も 3, 4 個鳩卵大に硬く腫脹して居た。上腹部は膨隆し是に一致して 17×10 cm の腫瘍があり、境界鮮鋭表面凹凸不平硬固の部もあれば彈性軟の部もあり、或は囊腫を思はしむる部さへあつた。可動性全く無く其の基底は至つて深く軽い壓痛があるのみならず、此の腫瘍に連つて腹内に左鼠蹊部まで一連のリンパ腺腫脹と思はれる數ヶの腫瘍を認めた。茲に於て早速睪丸を検査すると左睪丸は鷄卵大に腫脹し、陰囊との癒着はないが硬く壓痛輕度にある。依て此の睪丸病變に付き更に詳細に患者に尋ねた處既に昨年秋頃から左睪丸の硬くなり初めたのに氣付き、時に腰痛もあり、其後次第に増大し本年 3 月頃には小鷄卵大に達して居た事が判つた。以上の所見より睪丸の悪性腫瘍並に是による轉移と臨床診断を下し、巨大なる腹部轉移瘤に對してはレントゲン治療を行ひ、左睪丸腫瘍はこれを外科的に剔出し病理組織學的検査を行つた。

剔出標本所見 (一) 睪丸腫瘍、睪丸は鷄卵大結節狀に腫脹し彈性軟で副睪丸に異常はない、僅かに精系靜脈が怒張してゐるに過ぎない。其の割面を見るに健康睪丸組織は極く一部に壓排せられ大部分が橙黄白色の柔かい充實性腫瘍組

織に依り占據されて居る。是は更に結締織様被膜で數個に區割せられてゐる。白膜は健全で腫瘍組織に依つて破壊せられた様な所見は無い。

顯微鏡的所見、睪丸腫瘍、第一圖の如く組織學的には一般に單調な像を示してゐる。即ち比較的豊富な血管を伴ふ結合組織により大小に區割せられた腫瘍細胞の緻密な集團があり、更にこの間質から出る繊細な結合組織に依つて更に繊細な充實性の實質分野に分割されて居る、腫瘍細胞の管狀乃至腺狀配列は認められない。個々の腫瘍細胞は第二圖の如く大きな圓形乃至橢圓形の比較的染色質に乏しい、淡染核を有し明瞭なる核小體を有するものが多く又核分割像を多數に認める、之等の間は極めて少數の正常精細胞核に類似せる核を散見することが出来る。原形質は核に比し著しく少量で一般に淡明微細顆粒狀を呈し、小さな空胞を形成してゐるものも少くない。此の腫瘍細胞の形態から本腫瘍を正常の睪丸組織構成細胞に類似を求める事は不可能であつて、幼弱な未分化睪丸胚芽上皮に其の起原を求むべきもので所謂 Seminom に一致するものである。

(二) 頸部リンパ腺

其内科に於て試験的切除した左鎖骨上窩リンパ腺の一部を乞ひ、組織學的に檢するに著明な轉移形成を證明した。即ち固有のリンパ腺組織は皮下下に一部是を認めるのみで、大部分は睪丸に於て認めたと同様の腫瘍細胞が皮質髓質に

亘つて浸潤性發育を營んでゐる。

経過 睪丸剔出後約4日間輕熱を見た外は平溫に経過し手術創も一期癒合を營んだ。轉移腫瘍は5門分割連日 1—2 門宛 200 r のレントゲン治療が卓効を奏した、即ち僅か各門2回照射で腹部腫瘍は 9×8 cm となり頸部のは 7.5×5.5 cm に縮少し5回照射で殆ど觸知し得ざる程に輕快した。

第2例 37 歳 男子

家族歴中母方に2名癌腫で死亡したものがあつた。既往歴には格別なものはない。

現病歴 3年前の11月入浴中偶然右睪丸の腫脹に氣付き、其後次第に増大と同時に腰痛を伴ふ様になつたので、某病院を訪れ睪丸腫瘍とて剔出術を受けた。本年1月頃から鼠蹊部リンパ腺の腫脹を5月頃から臍部に小兒頭大の腫瘍を發見、胃痛胃部重壓感等があるので來院した。

現症 臍部を中心として 10×8.5 cm に達する硬固にして表面凹凸ある腫瘤を觸知した。境界鮮明可動性なく輕い壓痛あり、又右腸骨窩に鳩卵大に腫脹した硬いリンパ腺と思はれるもの2個を認めた。睪丸悪性腫瘍に依る腹部轉移の診斷を下し、先の主治醫から剔出された睪丸腫瘍を乞うけて組織學的検査を行つたところ、定型的の Seminom であつた。そこで4門照射を行つた處、卓効を奏し各門計 1000 r に達し完全に腫瘍は消失し退院した。

三 考 按

(一) 頻 度 睪丸腫瘍は他の臓器に比し極めて稀で Suthan, Linell に依ると 15 年間の外科患者中の僅か 0.066% にしか相當しないと云つてゐる。Grevillius は各種悪性腫瘍と比較し、此の 0.76% に過ぎないと報告してゐる。本邦文献では陳が 1898 年から 1936 年までの 39 年間に凡そ 285 例を集め得たに過ぎず、近藤も大正 10 年から昭和 14 年に亘る 19 年間に 13 例を経験したに過ぎない。此の内 Seminom は何れも略半数を占めてゐる。

(二) 患 側 一般に右側が僅に多いとされてゐる。兩側に来る事は至つて稀である。

(三) 年 齢 他臓器の悪性腫瘍等と異なり睪丸機能の最も旺盛な 30 歳から 40 歳の間が最も多い。Greiling の統計を見ても 21 歳から 40 歳迄が約全體の 69% を占めて居り 19 歳以下や高齢者には極めて稀である。私の症例も 2 例共に 30 代であつた。

(四) 遺傳的關係 先天性素因及既往症

私の例では 3 例中 1 例に癌腫の遺傳的素因を認めたが安藤も 10 例中 2 例に癌腫及混合腫の素因を認めたと報告してゐる。然し一般には餘り關係ないものの如く近藤の 13 例には全然認められなかつた。先天性素因として停留睪丸に多い事は既に 1851 年 Leonte に依つて指摘された處で、其後も幾多の學者に依つて認められて居る。尾崎の統計に依ると正常睪丸の 100 倍—500 倍多いとされてゐる。停留睪丸でも腹内停留睪丸は鼠蹊部停留睪丸より數倍發生率が多いとされてゐる。

既往症としては佐藤、安藤の如く結核や淋毒性睪丸炎を擧げてゐるものもあるが、一般には是等とは餘り關係がないと云はれてゐる。私の 2 例も特別の既往症はなかつた。

(五) 誘 因 誘因として多くの學者が認めるものは外傷である。Rea は 38% に Tanner は 22% に既往症中に外傷を認めて居る。坂口や Oberndorfer も外傷は誘因として既に存在する腫瘍の發育を急激に速進せしむるに役立つと主張して居る。此の興味ある例として近藤は

醫師の觸診後急激に増大した睪丸腫瘍の一例を報告してゐる。診察に際し充分注意すべき事柄であらう。一般に外傷後 2—7 ヶ月で發生するものが多いとされてゐる。

(六) 病理組織學的所見

睪丸腫瘍は非常に多種多様で從來の統計を見ても Seminom, 胚芽腫, 大細胞性腫瘍, 肉腫, 間質細胞腫瘍, 腺腫, 纖維腫, 混合腫瘍, 腺癌, 上皮性乳嘴腫様腫瘍, 脈絡膜上皮腫, 畸型腫等が報告せられてゐるが此の中最も多いのは Seminom である。近藤によると 576 例の睪丸腫瘍中 315 例即ち 55% が Seminom で過半数を占めてゐる。此の Seminom は甚だ複雑な組織學的所見を呈し古來癌腫とするもの肉腫とするもの等今日尙ほ意見の一致を見て居ない。Virchow も肉腫様癌腫或は癌腫様肉腫と呼び其の本態の究明に苦しんだ位であつて Semionom なる名稱は 1906 年 chevassu が細精管上皮より發生するとの見地から名附けたものである。癌腫説を稱へるものでも是が細精管上皮から發生するとする者もあれば Debernardi の様に胎生時細精上皮から發生すると主張する者もある。此の外睪丸内に迷入した上皮からだと稱する者或は胎兒の pfläger 氏管上皮から發生するのだとするものもあり、是が一定して居ない。次に肉腫説をとる者でも Most, Earendorfer の様に Highmore 氏體の基質や Highmore 氏管の末分化結締組織から發生するものもあり、今教授の様に間質細胞から發生すると稱するものもある。此の外リンパ内被細胞から發生するといふ内被細胞腫説もあり、或は Southan 武藤の様に偏側の發育をした畸型腫であると主張するものもあり Seminom なるものの本態に就ては未だ全く不明と云つて良い、此の病理組織學的特長とする處は大なる腫瘍細胞と是と密接な關係を有する間質とであつて、前者は直徑 12μ — 18μ で圓形のもものが最も多く卵圓形、多角形のもものが是に次いでゐる。原形質は染色が悪く泡顆狀を呈し、屢々茲に在するグリコーゲン顆粒に基因するといはれるところの空胞形成を認める。核は大體

圓形橢圓形でクロマチンに乏しく濃染せず、多く核小體 2—3 個を有する。間質はあたかも癌腫に於けるが如く胞巢狀構造を呈するが、是から更に腫瘍細胞中に入する間質結締組織は肉腫程には個々の細胞間に迄分岐進入する様な事はないとされてゐる。

(七) 轉 移 睪丸悪性腫瘍の轉移は 2 つの経路に依つて營まれる。即ちリンパ道によるものと血行によるものであつて Most の説では睪丸を養ふリンパ管は副睪丸のそれと結合して 4—6 本の太い管となり、精系に沿ひ精系、血管と密接して鼠蹊管を通過し後腹膜を腎臓下極まで上昇し、茲で内方に屈曲して第一のリンパ腺に入る。此の腺は 3—4 個あつて左側は大動脈附近右側は大動脈と大静脈との間にある。従つて第一の轉移は左側は大動脈に近く右側では大静脈上に来る。是等は結局胸管から血行に入り、肺其他の臓器に轉移する Deitermann によると後腹膜リンパ腺轉移は 33.3% 肝 15.2% 鼠蹊リンパ腺は少いとされてゐる。私の 2 例も位置的關係から後腹膜リンパ腺轉移と思はれる。更に兩側共鼠蹊リンパ腺の轉移があり、第 1 例に於ては此の外鎖骨上窩リンパ腺の轉移まで認められた。血行轉移は他臓器の悪性腫瘍より速に起り肺、肝、腦、腎、脾、心臓等が擧げられて居るが Porchovik の様に血行性轉移を否定する者もある。

(八) 症 狀 一般に全身症狀を缺き局所症狀としても自發痛、壓痛其の他の自覺症狀も著明でなく、唯不快感牽引感を訴へるに過ぎない。

腫瘍が著しく發育するとか附近リンパ腺轉移を起した場合始めて發見される事が多い、鼠蹊部及後腹膜に轉移が起ると、腹部緊張腰痛胃腸障碍、下肢浮腫等が現はれる。私の 2 例など此の良き例である。又脊椎管内に侵入して排尿排便障碍を起す事がある。

(九) 診 斷 結核性淋毒性梅毒性睪丸炎並副睪丸炎眞正陰囊水腫陰囊血腫等と鑑別を行ふべきである。然し睪丸の新生物であるとの診斷が付けられ、且つ悪性腫瘍であることが考へら

れたとして、それが Seminom であつて他の種類でないことの鑑別は困難で或は不可能と云はねばならぬが、誘因としての外傷及發生年齢等を考慮する外早期の診斷法として尿中の腦下垂體前葉ホルモン特に Prolan A を Aschheim Zondeck 法に依り證明する方法が一般に推奨せられてゐる。私の例では残念乍ら是を實施し得なかつた。

(十) 豫後及治療 豫後は一般に不良であるので努めて早期に腫瘍の發見剔出と鼠蹊後腹膜リンパ腺を周圍脂肪組織と共に徹底的に廓清し後療法としてレントゲン治療を行ふべきである。レントゲン照射療法は Pyser, Schön, Beclere 等も推奨して居り、殊に Seminom に對しては卓効があると云はれる。私の例でも第 1 例の Seminom は是により急激に消失した。第 2 例も同様卓効を奏した。Belt は手術及レ線療法に依り Aschheim Zondeck 反應が陰性になれば豫後良好であると述べて居る。

四 結 語

要之私は巨大なる腹部腫瘍にのみ捕はれてゐたために其の本態を掴み得なかつた睪丸 Seminom の一例を埒し來つて診斷には何科と雖も全身に亘る精細なる検査を怠つてはならぬ事を強調せんとするものである。又第 2 例の如く他の病院で睪丸剔出され後日腹内腫瘍を生じて我教室に入院後初めて其悪性腫瘍なることを確認された Seminom の 1 例をも併せ報告し、かかる症例が案外稀有なものでない事を申述べた次第である。

拙筆に當り恩師松倉教授の御校閲と病理組織所見に就き、御教示を賜つた大久保教授に厚く感謝致します。

主 要 文 献

- 1) 安藤：日本臨床外科醫會雜誌 4 回 6 號(昭 15)
- 2) 近藤：グレンツゲベート 15 年 1 號(昭 16)
- 3) 近藤：外科 5 卷 4 號(昭 16)
- 4) 大鹿・高山：外科 6 卷 11 號(昭 17)
- 5) 小堀・辻・小西：日本泌尿器科學會雜誌 38 卷 3 號(昭 22)
- 6) Mod : Zentralblatt f. Chir. 1931
- 7) Grevillüs : Zentralblatt f. Chir. 1939
- 8) Aschoff : Path. Anat spezielle Teil 1936