精系蔓狀靜脈叢ニ於ケル結核性靜脈炎ノ3例

慶應義塾大學醫學部外科教室 (主任 茂木教授)

慶應義塾大學醫學部皮膚科泌尿器科教室 (主任 北川教授)

醫學士 瀬 尾 省 三

醫學士 渡 利 文 夫

Aus der Chirurgischen Klinik (Vorstand: Prof. Dr. K. Motéki) und der Dermato-Urologischen Klinik (Vorstand: Prof. Dr. M. Kitagawa) der medizinischen Fakultät der Keio-Gijuku-Universität zu Tokyo.

Über drei Fälle von Tuberkulöser Phlebitis im Plexus pampiniformis.

Von

Dr. S. Seo und Dr. F. Watari.

Die tuberkulöse Phlebitis des Plexus pampiniformis ist selten, und es ist bis heute nur über 6 Fälle derselben berichtet worden. Auch weisen unter diesen Fällen nur vier tuberkulöse Veränderungen des Plexus pampiniformis auf.

Wir hatten nun auch vor kurzem drei Fälle von dieser Veränderung des Plexus pampiniformis beobachtet.

Klinisch diagnostizierten wir auf Samenstrangtumor, Deferenitis und Epididymitis tuberculosa. Bei der pathologisch-histologischen Untersuchung der bei der Operation exstirpierten Masse erwies sich tuberkulöse Phlebitis am Plexus pampiniformis.

Fall 1. : 33jähriger Mann. Hauptklage: Tumor an der rechten Seite des Samenstranges. Klinische Diagnose: Samenstrangtumor.

Lokaler Befund: In der Inguinalgegend des rechten Samenstranges ist ein grosser derber Tumor, und 2-3cm abwärts davon ein zweiter kleinfingerkuppen-grosser Tumor vorhanden. Sonstiges Urogenitalsystem o. B. Pirquet'sche Reaktion positiv, WaR. (-).

Operationsbefund: Makroskopisch sind Hoden, Nebenhoden und Samenleiter intakt. Im Inneren des Plexus pampiniformis sind zwei Tumoren vorhanden, welche mit der Umgebung leicht verwachsen sind. Exstirpation des Tumors. Die pathologisch-histologische Untersuchung der exstirpierten Masse ergab tuberkulöse Phlebitis. (Abb. I).

Fall 2. : Patient 38jährig. Hauptklage: druckschmerzhaftes Induration der rechten Inguinalgegend. Die klinische Diagnose lautete auf Deferenitis tubercu-

losa dextra.

Lokaler Befund: Der rechte Samenleiter war auf Kinder-Kleinfingerstärke verdickt; sonst o. B.. Pirquet'sche Reaktion schwach positiv, WaR. (-).

Operationsbefund: Im 2cm vom Hoden entfernten Plexus pampiniformis fand sich ein bleistiftförmiger 2,5cm langer Strang, mit dem Samenleiter leicht verwachsen. Samenleiter, Nebenhoden und Hoden waren intakt, aber leichte Hydrocele als Komplikation vorhanden. Castratio dextra.

Das Ergebnis der histologisch-pathologischen Untersuchung bestand darin, dass Hoden, Nebenhoden und Samenleiter intakt waren aber tuberkulöse Veränderung des Stranges des Plexus pampiniformis vorlag. (Abb. II).

Fall 3.: Alter 30 Jahre. Hauptklage: Induration und ziehender Schmerz im Scrotalsack. Die klinische Diagnose ergab Epididymitis et Deferenitis tuberculosa.

Lokaler Befund: 2cm oberhalb des Hodens eine daumenspitzen-grosse Induration; Samenleiter links vielleicht etwas verdickt; sonstige Bezirke frei von Befund. Pirquet'sche Reaktion positiv, WaR. (-).

Operationsbefund: Makroskopisch waren Nebenhoden und Samenleiter fast normal; 2cm oberhalb des Hodens daumenspitzen-grosse Induration des Plexus pampiniformis, ohne Verwachsung mit dem Samenleiter. Epididymektomie und Exstirpation des Tumors.

Bei der pathologisch-histologischen Untersuchung zeigt sich der Samenleiter des Nebenhodens normal; der Tumor wies tuberkulösen Befund auf.

(Abb. III).

(Autoreferat)

第2例及び第3例ハ渡利ニヨリ第47回日本泌尿器科學會集談會ニ於テ其ノ大要ヲ發表セリ。

緒

言

精系蔓狀靜脈叢ニ於ケル結核性結節ノ症例ハ甚ダ稀ナルモノニシテ, 余等ノ文献涉獵ノ範圍内ニ於テハ石津氏ニヨリテ第26回日本泌尿器科學會集談會(昭和6年12月)ニ於テ初メテ本症ノ1例ガ報告セラレ, 其ノ後僅ニ佐藤, 石津(第2例), 山本, 伊賀氏等ノ各症例報告アルニ過ギズ。外國文献ヲ涉獵スルモ Handbuch d. Speziellen Pathologischen Anatomie u. Histologie (Henke u. Lubarsch, 1931) = Oberndorfer氏ガ興味アル症例トシテ本症ノ1例ヲ記載セルノミニシテ他ニ其ノ報告アルヲ求メ得ザリキ。

而シテ是等既往報告ノ6例中ニ於テ泌尿器生殖器系統ニ病變ナク精系蔓狀靜脈叢ニノミ病變ヲ有スルモノハ4例ニシテ石津氏ノ第2例ハ兩側副睪丸結核ヲ, 山本氏ノ症例モ亦同側輸精管結核ヲ合併セルモノナリ。

余等ハ他ニ泌尿生殖器系統ニ於テ病變ヲ認メラルモノナクシテ只精系蔓狀靜脈叢ニノミ病變ヲ有スル症例ヲ皮膚科泌尿器科教室ニ於テ2例, 外科教室ニ於テ1例經驗セルヲ以テ茲ニ合セテ報告スル次第ナリ。

症

例

【第1例】患者 高橋某, 33歳。

初診 昭和6年3月14日。

主訴 右側精系腫瘍。

既往歴 何等著患ヲ認メズ, 結核性疾患及ビ花柳病ハ否定ス。

家族歴 特記ス可キ事ナシ。

現病歴 昭和5年秋頃ヨリ右側精系ガ鼠蹊部ニ移行スル部ニ約小指頭大ノ腫瘍アルニ氣付キ其ノ後昭和6年2月下旬ニ該腫瘍ヨリ下方, 辜丸トノ中間部ニ同様ナル腫瘍ヲ觸レタリト云フ。

是等2個ノ腫瘍ハ日ニ依リテ其ノ大サヲ増減セル感アリ疼痛ハ全然ナク放置シ, 昭和6年3月14日上記ノ主訴ヲ以テ外來ヲ訪レタリ。

現症 一般所見: 骨格中等大ニシテ榮養可良ナリ。内科的ニハ何等病の所見ナク殊ニ胸部ニ異常ヲ認メズ。

局所所見: 右精系ノ陰囊移行部ニ約拇指頭大ノ稍々硬結セル腫瘍ヲ觸レ其ノ下方約2—3糎ノ個所ニ同様硬結セル約小指頭大ノ腫瘍ヲ觸知シ, 2者共ニ可動性ニシテ觸診上明ニ輸精管ト癒着無ク壓痛モナシ。右側辜丸ハ左側ニ比シ多少大ナル感アルノミニシテ其ノ他ノ生殖器系統ニ異常ナシ。

尿ニ異常ナク「ビルケー氏反應」弱陽性, 血液「ワ」氏反應陰性ナリ。

診斷 即チ上記ノ如キ所見ニテ右側精系腫瘍ノ診斷ノ下ニ昭和6年4月7日入院即日剔出術ヲ施行セリ。

手術所見: 局所麻酔ノ下ニ陰囊根部ニ約3糎ノ縱切開ヲ加ヘ其レヨリ精系ヲ引出シテ診ルニ上部腫瘍ハ鼠蹊管ヨリ約2糎外方ニ存シ食指頭大, 下部腫瘍ハ上部腫瘍ヨリ約2糎下方ニ存シ兩者共ニ蔓狀靜脈叢中ニ存シ周圍ト癒着比較の輕度ニシテ容易ニ剝離シ得タリ。依ツテ精系靜脈瘤摘出手術ノ如ク腫瘍アル部ノ靜脈叢ヲ蔓狀靜脈叢ヨリ剝離シ上下ニ結紮ヲ施シ腫瘍ト共ニ靜脈ノ一部ヲモ摘出セリ。

肉眼的及ビ觸診のニハ辜丸, 副辜丸, 輸精管等ニ變化ヲ認メザリキ。

手術創ハ第1期縫合ヲナシ一端ニ縫合絲數本ヲ

挿入シ著溜液ヲ排出ヲ圖リテ手術ヲ終レリ。

經過 手術後何等異常ヲ認メズ。手術創ハ1期癒合ヲナシ6日目ニ全治退院セリ。然ルニ退院後數日ニシテ右側辜丸ノ次第ニ肥大スルヲ訴フ。診斷スルニ明カニ陰囊水腫ヲ起セルヲ知レリ。穿刺ニヨリテ約9ccノ透明液ヲ排出セリ。

病理組織學の所見 摘出セル腫瘍ヨリ組織標本ヲ製作シ「ヘマトキシリン」, 「エオジン」復染色ヲ施シ檢索セリ。

腫瘍ハ全ク結核性肉芽組織ニ變化シ中央ハ乾酪化シ靜脈壁ノ通常構造ハ全ク失ハレ其レヲ去リテ肉芽組織中ニ於テ數ヶ所其斷面ノ鬚髯セルヲ識リ得ルアリテ, 其ノ或モノニ於テハ病變輕度ナルモ結核性靜脈周圍炎ノ所見ヲ呈スルモノヲモ認ム。

病竈ヲ構成セル結核性結節ハ寧ロ小ナルモノガ分散性ニ存シ其等ノ間ニハ可成著明ナル結締組織ノ増殖ヲ以テ隔テラル。又處ニヨリテハ其等結節ガ集マリテ團塊性ノ結核結節ヲ作レルモノアリ。尙肉芽組織ヲ構成スル細胞ハ定型の類上皮細胞及ビ「ラングハン氏型」巨噬細胞及ビ其等ヲ包裹スル小圓形細胞ニシテ定型の結核性増殖ニ外ナラザルナリ。(Abb. I)

Abb. I.

【第2例】患者 淺尾某, 38歳。

初診 昭和10年7月2日。

主 訴 右鼠蹊部ニ於ケル壓痛性硬結。

既往歴 14—5年前ニ「右側肺炎カタル」10年前ニ肋膜炎ニ罹患ス。性病ハ否定ス。

家族歴 特記ス可キ事ナシ。

現病歴 本年6月16日登山ヲナシ其ノ後2—3日ニシテ右側鼠蹊部ニ輕度ノ壓痛性腫脹ヲ認メ自宅ニテ罌法ヲ施シ稍々輕快セルモ數日前ヨリ同處ニ同様ノ腫脹ト疼痛ヲ認ムルニ到リ當科ヲ訪レタリ。打撲ヲ受ケタル事ナシト云フ。

現 症 一般所見：體格中等大，榮養可良ナリ。眼，口腔，胸部器官等ニ病的所見ヲ認メズ。

局所所見：右腎ノ下極ハ臍ノ高サハ2横指上ニ觸レ左腎ハ觸レズ。腎部ニ壓痛ナシ。

兩側睾丸，副睾丸，左輸精管，精囊，攝護腺ニ異常ヲ認メズ。其ノ觸診ニヨリ右側輸精管ハ小兒小指大ニ肥厚シ輕度ノ壓痛ヲ有スルノミナリ。

尿ハ清澄ニシテ病的所見ナク，「ビルケー」氏反應弱陽性，血液「ワ」氏反應陰性ナリ。

診斷及療法 上記所見ヨリ右側結核性輸精管炎ノ診斷ノ下ニ7月4日局所麻酔ノ下ニ睾丸摘出術ヲ施行セリ。

手術所見：右陰囊根部ヨリ陰囊ニカケ縱切開ヲ加ヘ輸精管，副睾丸，睾丸ヲ露出スルニ肉眼的ニハ3者共正常ニシテ輕度ノ陰囊水腫ヲ合併シ居レリ。觸診ニテ輸精管ノ肥厚ト思ハレシモノハ睾丸ヨリ約2程上方ニ於テ蔓狀靜脈叢中ニ存在セル索狀ノ硬結ニシテ輸精管ト輕度ニ癒着ス。其ヲ附着セシメテ睾丸ヲモ共ニ摘出シ第1期縫合ヲ施シテ術ヲ終レリ。術後6日ニシテ全治退院セリ。

病理組織學的所見 上記索狀硬結物ハ長さ2.5糎ニシテ鉛筆大，硬度硬ク一見腱樣ヲ呈シテ強靱ナリ。割ヲ入ルレバ凝血ヲ圍ミテ白色ノ強靱ナル結締組織ヨリ成レリ。輸精管自身及ビ副睾丸，睾丸ニハ病的所見無クシテ今副睾丸，輸精管及ビ該腫瘍ヨリ組織標本ヲ作成シテ検索スルモ副睾丸，輸精管ニ於テハ全く正常狀ヲ示シ何等病的所見ヲ認メ得ザリキ。

該腫瘍ハ之ヲ檢スルニ數個ノ血管斷面，及ビ其ノ周圍ノ結締組織ヨリ成リテ詳シク之ヲ觀ルニ血管ヲ圍ミテ若クハ其ノ1側ニ當リテ細胞浸潤アリ，是等細胞ハ主トシテ小圓形細胞ナレドモ尙「クロ

マチン」網比較的微細ニテ1, 2個ノ小核ノ有スル橢圓形乃至紡錘形ナル核ヲ有シ其ノ原形質比較的豊富ニテ互ニ原形質ヲ以テ連絡スル細胞ガ主トシテ血管壁ニ相集レルモノヲ認メ得タリ。

是等ハ即チ類上皮細胞ト思惟ス可キモノニシテ是等ト共ニ「ラングハン」氏型巨細胞ノ認メラルコトハ乾酪變性ノ像ハ未ダ觀ラレザレドモ結核性肉芽組織ヲ現スモノニシテ本例モ亦靜脈叢中ニアリテ靜脈周圍ニ發生セル結核性病變ニ他ナラザルナリ。

斯ル結核性肉芽組織ニヨリテ圍マレタル部分ノ靜脈壁ハ肥厚シ内皮細胞ハ増殖セリ。

上記ノ如ク一定ノ細胞ガ互ニ混雜スル部分ノ外ニ於テ尙諸所ニ小圓形細胞ノ密ニ或ハ疎ニ集簇スル部分アリ。(Abb. II)

Abb. II.

【第3例】患者 石井某，30歳。

初 診 昭和10年9月7日。

主 訴 左側陰囊内ノ硬結及ビ牽引性疼痛。

既往歴 10年前ニ脚氣，4年前及ビ2ヶ月前ニ氣管枝加答兒ニ罹患，結核性疾患及ビ性病ハ否定ス。

家族歴 特記ス可キ事ナシ。

現病歴 昭和10年8月27日頃何等ノ誘因ナクシテ左陰囊ニ牽引性疼痛起リ約1週間持續ス。

某泌尿器科醫ヲ訪レ副睾丸結核ノ診斷ヲ受ケシモ治療ハ受ケズシテ9月7日上記主訴ヲ以テ泌尿器科外來ヲ訪レタリ。

現 症 一般所見：體格中等大，榮養稍々可良ニシテ內科的ニ何等病變ヲ認メズ。

局所所見：兩側腎共ニ觸知セズ。泌尿生殖器系統ニ於テハ只左側輸精管ハ稍々肥厚セルヤニ思ハレ又睪丸ヨリ約2糎上部ニ於テ拇指頭大ノ硬結ヲ觸ルルノミニシテ他ニ異常ヲ認メズ。

尿ハ正常ニシテ「ビルケー」氏反應中等度陽性，血液「ワ」氏反應陰性ナリ。

診 斷 上記所見ヨリ左側副睪丸及ビ輸精管結核ノ診斷ノ下ニ9月13日入院セシメ即日副睪丸摘出術ヲ施行セリ。

手術所見：局所麻酔ノ下ニ左側陰囊根部ヨリ陰囊ニ縱切開ヲ加ヘ睪丸，輸精管ヲ露出セシムルニ肉眼的ニハ3者共異常ナク睪丸ヨリ約2糎上方蔓狀靜脈叢中ニ拇指頭大ノ硬結アリ，輸精管ト癒着ナケレドモ總莖膜トハ強ク癒着シ分離不能ナリ。茲ニ於テ該硬結ヲ總莖膜ノ一部ト共ニ摘出シ且ツ型ノ如ク副睪丸摘出術ヲ施行セリ。

手術創ハ一期縫合ニテ治癒シ術後5日ニシテ全治退院セリ。

病理組織學的所見 摘出セル腫瘍ハ不正形塊狀ヲ呈シ剖面ハ中央部ニ於テ稍白色ヲ呈スル強靱ナル結締組織アリテ其周圍ヲ總莖膜ノ切除片包圍ス。尙血管ノ形シテ數條ノ血塊層アリ。副睪丸及ビ輸精管ニハ病變ヲ認メズ。尙組織標本ニ於テ檢スルモ病的所見ヲ認メ得ザリキ。

腫瘍ヨリ組織標本ヲ製シテ鏡査スルニ多數血管斷面及ビ其等ノ間ニ介在スル結締組織及ビ少許ノ脂

肪組織ヨリナリテ血管ノ或モノニ於テハ血栓形成アリテ既ニ閉塞セルモノアリ，又或モノニ於テハ血管壁ノ一側著明ニ肥厚シテ其ノ管腔ヲ殆ンド餘サザルニ至レルモノアリ，尙是等ヲ詳シク檢スルニ斯ル血管ノ管壁ハ既ニ固有ノ層ヲ辨別シ能ハザルマデニ結核性肉芽組織ニヨリテ置換セラレ其ノ一部ニ於テハ既ニ乾酪化セル部アリ。肉芽組織ヲ形成スル細胞ハ定型の類上皮細胞及ビ「ラ」氏巨細胞ニシテ其ニ混ジリテ小圓形細胞或ハ密ニ或ハ疎ニ集簇シ尙造結締細胞ヲ混ユ。斯カル肉芽組織ハ周圍ニ向ヒテ移行性ニ擴ガレタメ血管ト周圍組織トノ境界ハ不明瞭ナリ。(Abb. III)

Abb. III.

總 括 及 ビ 考 按

余等ノ3例ハ臨牀的ニハ或ハ精系腫瘍ト或ハ輸精管結核ト或ハ又副睪丸結核ト診斷セラレテ摘出術行ハレタレドモ其ノ摘出物ノ病理組織學的檢索ノ結果是等ハ明カニ蔓狀靜脈叢ニ於ケル結核性病變ナル事ヲ知り得タルナリ。

而シテ結核病變ハ該部ノミニ局在セルモノナリヤ否ヤヲ調査スルニ第1例ニ於テハ觸診ニヨレルノミナレドモ睪丸，副睪丸，輸精管ニハ何等異常ヲ認メズシテ先ヅ該部ノミニ局在スル病竈ナルヲ推定スルニ難カラザル可ク第2及ビ第3例ニ於テハ副睪丸，輸精管ヲ病理組織學的ニ檢索シ得テ病變ノ存スルヲ認メザルノミカ，攝護腺モ亦觸診上病的所見ヲ觸レズ尙第2例ニ於テハ患側輸精管及ビ精囊「レントゲン」像ニモ病變ナキモノナリ。(Abb. IV) 又其等3例ハ共ニ

尿＝何等病の所見ヲ認メ得ズシテ是等
ヲ綜合思考スル＝蓋シ其ノ他＝泌尿生
殖器中病的所見ノ存スル無クシテ該部
即チ蔓狀靜脈叢中ノミニ發生セル結核
性病變ト斷定ス可キモノナル可シ。

一般＝精系＝於テハ結核性病竈ハ辜
丸、副辜丸若シクハ攝護腺、精囊等＝
於ケル結核性病竈ヨリ二次的＝或ハ血
行ヲ介シ或ハ淋巴管ヲ介シ或ハ又輸精
管ヲ介シテ病竈ヲ形成シ得ベク、其ノ
モノハ擴展シテ蔓狀靜脈叢ヲモ侵ス事
アルベキハ容易ニ想像シ得ベキモノ本例

ノ如ク精系蔓狀靜脈叢＝ノミ其ノ病竈ヲ形成スルモノ＝於テハ其ノ發生機轉ハ之ヲ何レニ求ム
ルカ一概ニ斷定シ得ラザルベシ。

石津氏ハ氏ノ3例及ビ佐藤氏ノ1例ヲ檢シテ患側ガ何レモ左側ナリシ點ヨリ本症モ亦靜脈瘤ノ
90%ガ左側ニ發生スルト等シク左側内精系靜脈ノ解剖學的關係ガ考慮セラレテ興味深シト云ヘ
リ。然レドモ余等ノ症例ニアリテハ右側2例、左側1例ニシテ右側ニ之ヲ認ムル事多カリキ。既
往報告6例ヲモ加算シテ調査スルニ患側不明ノOberndorfer 氏ノ1例ヲ除キテハ左側5例、右側
3例ニシテ右側＝多キモノノ如シ。

結 論

- 1) 余等ハ泌尿生殖器＝他＝病變ヲ現ス事ナクシテ精系蔓狀靜脈叢＝局在シテ結核性病竈ヲ
有スル3例ヲ經驗セリ、斯カル症例ハ石津、佐藤、Oberndorfer、伊賀氏等ノ報告セル4例
アルノミニシテ余等ノ本例ハ乃チ第5、6、7例ナルベシ。
- 2) 第1例ハ33歳、右側、第2例ハ38歳、右側、第3例ハ30歳、左側ニシテ何等誘因ト認ムル
ベキモノナク、第2例ヲ除キテハ結核性素因ヲモ認メザリキ。
- 3) 病理組織學的檢索ノ結果第1例及ビ第3例ハ結核性靜脈炎ノ像ヲ呈シ第2例ハ結核性靜脈
周圍炎ノ像ヲ示セリ。

終リニ臨ミ恩師茂木、北川兩教授ノ御指導、御校閱竝ニ泌尿器科教室金子講師ノ御助言ニ深謝ス。

文 獻

- 1) Oberndorfer, S.: Handbuch d. Speziellen Pathologischen Anatomie u. Histologie. von Henke u.
Lubarsch. Bd. VI/3, 1931. S. 518. 2) 伊賀征夫: 皮膚科紀要, 26卷, 第5號, 380頁。 3) 石津俊: 日泌尿
會誌, 21卷, 75頁, 23卷, 179頁。 4) 佐藤勝: 皮尿誌, 35卷, 318頁。 5) 山本欽三郎: 皮尿誌, 37卷, 694頁。

Abb. IV.