精巣回転症にて発見された陰嚢内精巣の精上皮腫の1例

虎の門病院泌尿器科

小田 裕之 坂口 浩三 金村三樹郎 横山 正夫

TORSION OF A SEMINOMA IN AN INTRASCROTAL TESTIS
A Case Report

Hiroyuki Oda, Kouzo Sakaguchi, Mikio Kanemura and Masao Yokoyama

Department of Urology, Toranomon Hospital

We report a case of torsion of an intrascrotal testicular tumor. The patient was a 54-year-old man with a chief complaint of swelling and pain in the left scrotum. A testicular scan using ^{99m}Tc -RBC demonstrated a large cold area of isotope uptake showing loss of blood flow in his left scrotal content. Pre operative diagnosis was acute testicular torsion. A torsed testicle was delivered through an inguinal incision. The testicle appeared to be twisted 720 degrees clock wise. It was swollen and bluish in color. The blood flow did not recover after the relief of twisting. Radical orchiectomy was performed. The histology demonstrated a seminoma. He was free of disease 4 years after surgery.

A torsion of testicular tumor in an undescended testis has been reported sporadically. However, the torsion of the intrascrotal testicular tumor is very rare. There have been 5 reported cases in the world literature and this case seems to be the first one in Japan.

Key words: torsion, seminoma, intrascrotal testis

要旨: 症例は54歳男性で左陰嚢内精巣の腫脹と疼痛を主訴に来院した。 ^{99m}Tc -RBCを用いた精巣血流シンチグラムにて左精巣に大きな陰影欠損を認め、左精巣回転症と診断し左高位除辜術を施行した。病理組織検査で精巣に精上皮腫が発見された。停留精巣が回転症を来し、これにより発見される精上皮腫症例の報告は時にみられる。しかし回転症で発見された陰嚢内精巣の腫瘍症例は少なく、世界で5例報告されているにすぎない。本症例は回転症を契機に発見された陰嚢内精巣腫瘍の本邦第1例目と考えられる。

キーワード: 精巣回転症, 精上皮腫, 陰嚢内精巣

結 言

停留精巣は精巣回転症, 精巣腫瘍の発生要因の1つといわれている。今回我々は陰嚢内の精巣が回転を来し、これにより発見された精巣腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 54歳, 男性。

主訴: 左精巣部腫脹, 疼痛。

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 39歳肺炎, 53歳胃潰瘍にて内服治療。

現病歴: 1988年10月より左精巣部腫脹を自覚していたが放置。1989年1月1日左精巣部痛が出現したため当科受診。副精巣炎を疑い抗生剤を投与したが症状軽減せず, 1月13日入院となった。

現症: 左陰嚢皮膚は暗赤色に変色し, 左精巣は小拳大, 弾性硬で副精巣と一塊となっていた。右陰嚢内容は正常。表リンパ節は触知しなかった。

検査所見: 血算; RBC $481 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $8,000/\text{mm}^3$ Hb 14.9g/dl, HT 44.5%, 血沈48mm (1時間値), 血液生化学; Na 141mEq/l, K 3.9mEq/l, Cl 106mEq/l, BUN 24mg/dl, Cr 1.0mg/dl, GOT 10 K.U., GOT 8K.U., LDH 232HilU., AIP 10.1K.A.U., CRP 3.3/+2, AFP $4\mu\text{g}/\text{l}$, CEA $5.4\mu\text{g}/\text{l}$, $\beta\text{-HCG}$ 0.13ng/ml, 血沈値亢進およびCRP陽性を認めた。腫瘍マーカーはすべて正常であった。尿検査; 異常所見なし。胸部X線および心電図; 異常所見なし。

画像診断: 入院当日施行した ^{99m}Tc -RBCによる精巣血流シンチグラム(図1)では、右側は外腸骨動脈、

図1 ^{99m}Tc-RBCによる精巣血流シンチグラム：左側精巣は陰影欠損になっている。

精巣とも充分取り込みがあるのに対して、左側は filling defect になっていた。以上より左精巣回転症と診断し、1989年1月17日手術を施行した。

手術所見：精巣は下方より見て720度時計回りに回転しており、精索、精巣ともに暗赤色を呈していた。茎捻転を解除しても色調に変化が認められなかったため、左高位除睾術を施行した。摘出した精巣は、大きさ50×50×40mm、重量72gであった。剖面では、正常組織はほぼ完全に消失しており、全体が腫瘍化していた。

病理組織所見：大半が凝固壊死に陥った腫瘍細胞で、大きな類円形の核をもつ大型細胞が主体であった。PAS染色では、グリコーゲン顆粒を有する細胞が所々に認められた。核はヘマトキシリンに対する染色性が低下しており、これは循環障害による影響と考えられた。間質には小型のリンパ球様細胞が散見された。被膜側には肉芽形成がみられ、腫瘍全体に出血および拡張した血管が認められた。副精巣には腫瘍細胞の浸潤は認めなかったが、その近傍の精巣鞘膜は線維化が強く、これも循環障害の影響によるものと考えられた。以上より精上皮腫と診断された(図2)。

図2 摘出標本の病理組織像：凝固壊死に陥った大きな類円形の核をもつ大型の腫瘍細胞を多数認める(H.E. ×200)。

術後経過：術後経過は良好で第6病日に退院し、病理組織判明後あらためて行った全身検索では転移を疑わせる所見は認められていない。術後4年経過した現在癌なし生存中である。

考 察

精巣回転症を併発した精巣腫瘍症例は稀であり、1898年 Gerster らの報告例に始まり、現在まで37例の報告がある¹⁾²⁾。そのうち32例は停留精巣に合併したも

表1 精巣回転症を併発した停留精巣腫瘍の欧米ならびに本邦の集計

左右別

右 12例 左 13例 不明 5例

病理学的診断

Seminoma	15例
Embryonal carcinoma	4例
Teratoma	3例
不 明	8例

表2 精巣回転症を併発した陰嚢内精巣腫瘍の報告例

	Author	Age	Side	Pathology
1) 1943	Mohardt	—	—	Embryonal carcinoma
2) 1983	Cos	28	R	Seminoma
3) 1983	Cos	19	R	Teratoma
4) 1987	Chilvers	22	R	Teratoma
5) 1987	Chilvers	25	L	Teratoma
6) 1989	自験例	54	L	Seminoma

のであった。回転症で発見された停留精巣腫瘍の32例について検討すると、年齢は3カ月から54歳。右側12例、左側13例、不明5例で左右差はなく、病理組織学的検査では、seminoma 15例 embryonal carcinoma 4例、teratoma 3例、不明8例であった(表1)。これに対し本症例の如く回転症を起こした陰嚢内精巣の腫瘍例は極めて稀であり、CUMULATED INDEX MEDICUS、医学中央雑誌で調べ得た限り、現在まで文献報告5例と自験1例の計6例のみである^{3)~5)}。その特徴を表2にまとめた。本邦では渡部⁶⁾が精巣捻転様症状を主訴とした seminoma の1例を報告しているが、これは腫瘍が壊死に陥ったための症状であり、また原田⁷⁾の報告も腫瘍内出血による急性症状を呈したものであり、回転症を伴った陰嚢内精巣腫瘍は本症例が本邦第1例目と考えられる。

精巣回転症、急性副精巣炎、外傷性精巣破裂、精巣腫瘍の腫瘍内出血⁷⁾や梗塞などの疼痛を伴う、いわゆる急性陰嚢症の鑑別に際して超音波断層、およびRI血流シンチグラム、ドップラー血流法による検査が有用であるとする報告が多い⁸⁾⁹⁾。特に中島らは精巣血流シンチグラムによる精巣回転症の術前診断適中率は100%と報告している。本症例は、回転症は精巣血流シ

ンチグラムによって診断され、摘出標本の病理検索により精上皮腫が発見されたものである。精巣回転症の診断にて手術を行った場合には、精巣の注意深い観察、摘出した場合の病理組織学的検索が必要である。

本論文の要旨は、第466回日本泌尿器科学会東京地方会において発表した。

文 献

- 1) Surana, S.S., Dixit, S.M. and Sharma, V.P.: Intraabdominal torsion of seminomatestis. *Ind. J. Cancer*, 20, 218—220, 1983.
- 2) Tudor, R.G., Cheatle, T. and Salman, W.D.: Torsion of an intra-abdominal seminoma. *Israel J. Medical Sciences*, 155, 55—56, 1986.
- 3) Mohardt, J.H.: Torsion of the spermatic cord with unsuspected testicular tumor. *Illinois Medical J.*, 84, 389—393, 1943.
- 4) Cos, L.R., Peartree, R.J., Descalzi, M. and Rabinowitz, R.: Torsion of intrascrotal malignant testis tumors. *J. Urol.*, 130, 145—147, 1983.
- 5) Chilvers, C.E.D., Pike, M.C. and Peckham, M.J.: Torsion of the testis: A new risk factor for testicular cancer. *Brit. J. Cancer*, 55, 105—106, 1987.
- 6) 渡部信之, 福田和夫, 宮川征男, 後藤 甫: 睾丸捻転様症状を主訴とした seminoma の1例. *日泌尿会誌*, 79, 750, 1988.
- 7) 原田吉将, 藤本佳則, 竹内敏視, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸則: 急性陰嚢症として発見された睾丸腫瘍の1例. *泌尿紀要*, 35, 1243—1245, 1989.
- 8) Mukerjee, M.G., Vollero, R.A., Mittermeyer, B. T. and Borski, A.A.: Diagnostic value of ^{99m}Tc in scrotal scan. *Urologe*, 6, 453—455, 1975.
- 9) 中島 登, 西澤和亮, 宮北英司, 川嶋敏文, 長田恵弘: 各種陰嚢内疾患の testicular scanning による診断. *泌尿紀要*, 32, 1275—1281, 1986.

(1993年7月19日受付, 1994年4月12日受理)