両側同時発生多房性精巣上体嚢胞の1例

滋賀医科大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 岡田裕作教授)

牛田 博* 林田 英資** 金 哲將
朴 勺 岡田 裕作

BILATERAL SYNCHRONOUS MULTILOCLAR EPIDIDYMAL CYSTS: A CASE REPORT

Hiroshi Ushida, Hideshi Hayashida, Chol Jang Kim,

Kyun Il Park and Yusaku Okada

Department of Urology, Shiga University of Medical Science

A rare case of bilateral synchronous multilocular epididymal cysts is reported. A fifty-six year old man visited to our hospital with a chief complaint of swelling of bilateral intrascrotal contents. Ultrasonographic findings demonstrated multilocular lesions of the bilateral intrascrotal contents. Pre-operative diagnosis was bilateral multilocular hydrocele testes. Operative procedure revealed bilateral cysts originating from the head, body and tail of the epididymis without the cysts of the tunica vaginalis. Operative sight was bilateral synchronous multilocular epididymal cysts, and bilateral epididymal cystectomy were performed. The specimen size was right diameter 12×6 cm and left its 8×5.5 cm. The puncture of the cystic fluid revealed many spermatozoa in both sides.

The acquired cysts of the epididymis generally are the result of tubular obstruction with dilation of tubules adjacent to the obstruction. The dilated tubules are filled variably with viable and degenerating spermatozoa. The cysts originate most commonly from the head of the epididymis, and are unilateral, unilocular or multilocular and are usually within 1 cm in diameter. In our case, bilateral synchronous epididymal cysts originating from not only the head, but also the body and the tail is a rare case.

Key words : epididymal cysts, bilateral synchronous, multilocular

要旨: 56歳独身男性。4~5年前より両側陰嚢内容の腫脹があり, 1年前より両側陰嚢内容の腫脹の増大傾向と疼痛を認めたため当院受診。術前超音波検査にて両側多房性陰嚢水腫と診断し, 同根治術を施行したが, 精巣鞘膜には漿液の貯留は認められず, 精巣上体に大小不同の多房性嚢胞が認められた。術中所見から両側多房性精巣上体嚢胞と考えられ, 両側精巣上体嚢胞摘出術を施行した。摘出病変の大きさは, 右直径12×6 cm, 左直径8×5.5 cmであった。

精巣上体嚢胞は精巣上体管や精巣輸尿管が閉塞することにより精液が貯留したもので, 好発部位は精巣上体頭部, 通常は一側性で1 cm以下が大部分で単房性ときに多房性を呈するといわれている。自験例では, 明らかな原因もなく両側同時発生し, 1 cm以上あり, しかも精巣上体全体が嚢胞化している非常にまれな症例であると考えられた。

キーワード: 精巣上体嚢胞, 両側同時発生, 多房性

緒 言

精巣上体嚢胞は陰嚢内容の腫大を示す比較的多い疾患である。内容液に精子を含むことから臨床的には,

精液瘤と同義語とみなされている。精巣上体嚢胞の大部分は片側性であり両側同時発生例は極めてまれである。今回われわれは, 両側同時発生多房性精巣上体嚢胞の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

*現 宇治徳洲会病院泌尿器科

**現 公立高島総合病院泌尿器科

図1 術中所見：陰嚢水腫ではなく，精巣上体の大小異なる嚢胞を呈していた。

症 例

患者：56歳，独身男性。

主訴：両側陰嚢内容の腫脹と疼痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：4～5年前より両側陰嚢内容の腫脹があり，1年前より両側陰嚢内容の腫脹の増大傾向と疼痛を認めたため，当院受診。両側陰嚢水腫の診断にて，治療目的で入院となった。

入院時現症：両側陰嚢とも腫大しており，右側で直径 9×4 cm，左側で直径 7.5×4 cmであった。触診上は柔らかく，精巣も触れず，圧痛も認められなかった。透光性は認められた。

画像検査：術前の超音波検査にて，両側陰嚢とも中隔を有する多房性の所見を呈していた。

術前診断として，多房性の両側陰嚢水腫として同根治術を施行することとした。

手術所見：硬膜外麻酔下で両側陰嚢放線に沿って縦切開を加え，陰嚢内容を創外に脱転した。精巣鞘膜には漿液の貯留は認められず，精巣上体の大小異なる多房性嚢胞が認められた（図1）。正常な精巣上体は認められず，精巣上体頭部，体部，尾部とも嚢胞で置き換わっていた。術中所見から両側多房性精巣上体嚢胞と考えられた。多房性嚢胞を剥離していくと，精巣上体頭部で精巣との移行部が同定できた。精管への移行部は，精巣上体尾部付近で途切れておりはっきりとは同定できなかった。精系血管を傷つけないように，両側精巣上体嚢胞摘出術を施行した。

摘出標本：両側とも大小異なる多房性を呈していた。大きさは，右直径 12×6 cm，左直径 8×5.5 cm

図2 摘出標本：精巣上体全体が嚢胞化した多房性の所見を呈していた。

右

左

図3 病理組織学的所見：精巣上尿管の拡張した円柱上皮がみられ、少数の精子もみられる。炎症性所見はみられなかった。

であった(図2)。多房性嚢胞の一つを穿刺すると無色透明な液がひけ、検鏡にて多数の精子が認められたが、運動率は右で0%、左で20%程度であった。

病理組織学的所見：拡張した精巣上尿管の円柱上皮がみられ、少数の精子も認められたが、炎症性所見は認められなかった(図3)。精管への移行部がはっきり同定できなかったため明らかな原因となる閉塞や炎症所見は証明できなかった。

術後経過は順調であったが、術中硬膜外麻酔時に認められなかった労作時の呼吸困難が術後目立ってきたため呼吸器内科受診。肺機能検査にて、一秒率41.9%と著明に低下しており慢性閉塞性肺疾患を指摘された。さらに胸部CT検査にて、両側のび慢性の肺気腫様の変化が指摘され肺気腫と診断された。内服治療が施行され、術後18日目に退院となった。

考 察

精巣上体嚢胞は一般的に発育が遅く、自覚症状に欠けるため、偶然発見されることが多い。そのため真の発生頻度は不明であるが、欧米では男子の0.2~1%に認められると報告されている¹⁾。

精巣上体嚢胞は、精巣上尿管や精巣輸出管が、閉塞することにより精液が貯留したものと考えられる²⁾。好発部位は精巣上体頭部で、通常は一側性で1cm以下が大部分で、単房性ときに多房性を呈するといわれている³⁾。まれに相当大きくなることもあり、陰嚢水腫と混同されることがある⁴⁾。

発症原因として、精巣上体炎や外傷などの二次性のものが考えられているが、精管結紮術後17年目発症の医原性の報告も本邦で1例報告されている⁵⁾。先天性

の原因として、胎生起源の異常精細管からの発生や、全身の粘液線毛輸送系の異常を呈するYoung症候群が考えられる^{6)~8)}。Young症候群とは、慢性副鼻腔肺感染症、気管支拡張症、閉塞性無精子症を3主徴とする原因不明の疾患である。

自験例では、外傷や精巣上体炎などの既往もなく、二次性のものは考えにくく、しかも両側同時発生という特異性がみられる。両側精管結紮術の既往もない。先天性のYoung症候群も考慮する必要があるが、自験例では術後慢性閉塞性肺疾患を指摘されたが、慢性副鼻腔肺感染症や気管支拡張症は指摘されなかったことや、術前の精液検査などの十分な検索がなされていないため診断基準を満たしていない⁷⁾。また、まれではあるが精巣輸出管の上皮性腫瘍であるpapillary cystadenomaも考慮する必要がある²⁾⁹⁾¹⁰⁾が、病理組織診断から否定された。最終的には自験例の発生原因は、同定できなかった。

両側発生の報告は、1951年以降本邦では1例のみで、両側とも単房性で精巣上体体部に認められたとされている¹¹⁾。この様に、両側発生例は非常にまれである上に、自験例では両側とも精巣上体頭部だけでなく体部・尾部まで著明に腫大した嚢胞を呈していた。一般的に、精巣上体嚢胞が精巣上体頭部に発生しやすい原因として、組織学的構造によると考えられている。精巣上体は精巣網からでた15~20本の精巣輸出管が体部で1本に合流する。1本となった精巣上体体部から尾部にかけての精巣上体管平滑筋層は、精管ほどではないが筋層が組織学的によく発達しており、管腔内圧の上昇による嚢胞状拡張は起こり難いが、筋層のひ弱な精巣上体頭部においては内圧に抗しきれずに嚢胞形成が起こるのではないかと考えられている⁵⁾。自験例のように精巣上体全体が嚢胞化した両側同時発生多房性精巣上体嚢胞の報告は、本邦ではわれわれの調べ得た限りみられていない。

結 語

明らかな原因もなく両側同時発生し、精巣上体全体が嚢胞化した非常にまれな多房性精巣上体嚢胞の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Campbell, M.F.: Spermatocoele. J. Urol., 20, 484—495, 1928.
- 2) Robert O. Petersen: Acquired Cysts (Spermatocoele). In Urologic Pathology, 1st ed., p 558—559, Lippincott Co., Philadelphia, 1986.

- 3) G. Gunaydin, C. Ozyurt, I. Kocak, Z. Badak and F. Girgin : Anti-bacterial activity of the fluid contents of spermatocoele and epididymal cysts. *B.J. Urol.*, **75**, 68—70, 1995.
 - 4) Damian R. Green, M.B., Ridwan Shabsigh, M.D. and Peter T. Scardino : Urologic Ultrasonography (Hydrocele and Spermatocoele) . In *Campbell's Urology*, 6 th ed., p 377—378, Saunders Co., Philadelphia, 1992.
 - 5) 溝口裕昭, 福永良和, 笠木康弘, 緒方二郎 : 精管結紮術後に発症した両側精液瘤の 1 例. *日泌尿会誌*, **85**, 1567—1570, 1994.
 - 6) Gary S. Hill and Claire Billey-Kijner : Cysts of Rete Testis, Epididymis, and Vas Deferens. In *Uro-pathology*, 1 st ed., p 1005—1006, 1114, Churchill Livingstone Co., New York, 1989.
 - 7) 梅木茂宣, 真鍋俊明 : 粘液線毛輸送系の形態機能病態生理. *日本臨床*, **50**, 892—899, 1992.
 - 8) 藤原雅雄, 白神豪太郎, 森健次郎 : ヤング症候群患者の麻酔経験. *麻酔*, **44**, 1695—1699, 1995.
 - 9) 三宅 修, 細見昌弘, 松宮清美, 岡 聖次, 高羽津, 倉田明彦 : 副睾丸 Papillary Cystadenoma の 1 例. *泌尿紀要*, **35**, 137—140, 1989.
 - 10) 上田朋宏, 荒井陽一, 松田公志, 吉田 修 : 精巣上体 Papillary Cystadenoma の 1 例. *泌尿紀要*, **38**, 363—366, 1992.
 - 11) 水尾敏之, 谷沢晶子, 安藤正夫 : 比較的大きな両側精液瘤の 1 例. *泌尿紀要*, **34**, 1253—1255, 1988.
(1998 年 7 月 10 日受付, 1999 年 2 月 2 日受理)
-