

陳旧性陰嚢内血瘤の1例

済生会山口総合病院泌尿器科¹⁾ 山口大学医学部泌尿器科²⁾

榊原亜有美^{* 1)}・時高智志²⁾・大場一生¹⁾・城甲啓治¹⁾

(受付日: 2023 年 11 月 22 日, 受理日: 2024 年 3 月 5 日)

抄録:

症例は65歳, 男性。受診5カ月前にテニスボール大の無痛性左陰嚢腫大を自覚した。その後急激な陰嚢腫大と疼痛を認め, 近医受診。単純 CT で左陰嚢腫大・周囲浮腫・内部の血腫を指摘され, 急性陰嚢症の疑いで, 同日当科紹介受診。左陰嚢はハンドボール大に腫大し, 自発痛を認めた。血中 HCG β ・AFP・LDH は正常範囲内であった。造影 MRI にて左陰嚢内に T1WI で内容不均一な高信号を呈する腫瘤を認め, 腫瘍性病変が否定できなかったため左高位精巣摘除術を施行。病理組織学的所見では血瘤であったため, 陳旧性陰嚢内血瘤と診断した。陳旧性陰嚢内血瘤は文献上本邦で 48 例目と考えられ, 若干の文献的考察を踏まえて報告する。

(西日泌尿, 86: 260-263, 2024)

キーワード: 陳旧性陰嚢内血瘤, 陰嚢内腫瘍, 高位精巣摘除術

緒言

陳旧性陰嚢内血瘤は比較的稀な疾患である。誘因無く発症し, 5 カ月経過後に症状を有した陰嚢内血瘤の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。

症例

患者 65 歳, 男性

主訴 左陰嚢腫大

既往歴 腸閉塞 (18 歳, 保存的加療), 偽痛風

生活歴 喫煙なし

内服なし

アレルギーなし

現病歴 X - 5 カ月前に左陰嚢がテニスボール大に腫大していることを自覚した。X 月に急激に腫大し, 疼痛を伴ったため近医受診した。単純 CT で左陰嚢腫大・周囲浮腫・内部の血腫を指摘され, 急性陰嚢症の疑いで同日当科紹介受診となった。明らかな外傷歴は認めなかった。

来院時現症 左陰嚢がハンドボール大に腫大し, 硬結・自発痛を認めた。透光性は認めなかった。発熱も認めなかった。

血液検査所見 血中 HCG β < 0.1 ng/ml, AFP 2.1 ng/ml, LDH 292 IU/L であり, 腫瘍マーカーはすべて正常範囲内であった。WBC 11800/ μ L, CRP 11.24 mg/dl と炎症反応は高値であった。凝固能に異常所見は認めなかった。

前医 CT 所見 左陰嚢内に不均一な高吸収域を認めた (Fig. 1A, B)。右精巣は腫大していなかった。

造影 MRI 所見 精巣・精索を圧排する左陰嚢内の形態に沿った様な腫瘤を認め, 拡散強調画像では左精巣との連続性は認められなかった (Fig. 2A)。内部は不均一で脂肪抑制 T1WI にて高信号もみられ, 広範な出血変化が疑われた (Fig. 2B)。Dynamic 造影では, 嚢胞腫瘍状であり, 腫瘤の辺縁および内部に隔壁状の造影効果を認めたため, 肉腫などの腫瘍の可能性は否定できなかった。

手術所見 画像所見より精巣腫瘍を否定できなかったため, 左高位精巣摘除術を施行した。全体的に皮下組織と癒着しており, 特に陰嚢底部では癒着が著明であった。

摘出標本 腫瘤サイズは 16 × 9 × 9 cm 大であった。鞘膜壁は肥厚し, 鞘膜内部は暗赤色調の凝血塊と血性の液体で満たされていた。鞘膜内に軽度萎縮した精巣を認めた (Fig. 3)。

病理組織学的所見 精巣鞘膜内部に凝血塊を認め, 同部位にヘモジデリンの沈着も認めた。腫瘍は認めなかった。精巣は腫瘤による圧排によりやや萎縮していた。

* 〒753-8517 山口県山口市緑町 2-11
TEL 083-901-6111, FAX 083-921-0714



Fig. 1 Plain CT showing a heterogeneous hyperabsorptive zone within the left scrotum. A : Coronal section. B : Transverse section.

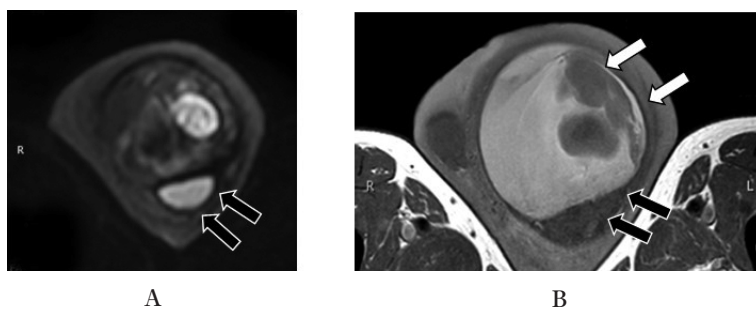


Fig. 2 A : Diffusion-weighted images showed no continuity between the left testis and the hematoma (black arrow : left testis). B : Contrast-enhanced MRI showing a cystic mass in the left scrotum with internal heterogeneity and high signal on T1W1 with fat suppression (black arrow : left testis, white arrow : hematoma).

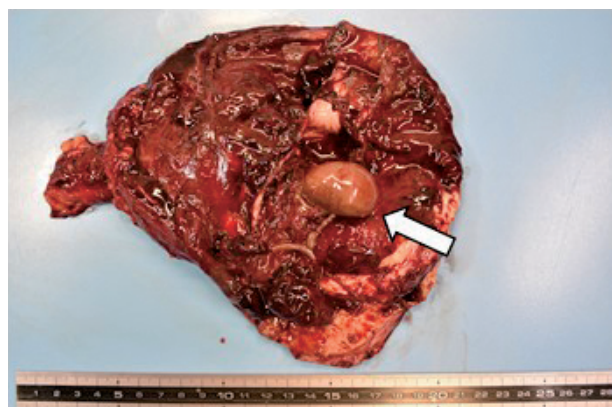


Fig. 3 The left scrotum contents were filled with dark red clots and bloody fluid. A slightly atrophied left testis (white arrow) was observed in the tunica vaginalis testis.

術後経過 術後経過は良好で、術後 10 日目に退院となった。術後 1 カ月では、左陰嚢腫大の再発なく経過している。

考 察

陰嚢内血腫は精巣固有鞘膜内の血液貯留と定義されている¹⁾。通常陰嚢内血腫は外傷や陰嚢穿刺後などの急性の変化であるが、本症例のように慢性の経過をとる症例もあり、陳旧性陰嚢内血腫と呼ばれている²⁾。本症例は受診 5 カ月前に出血し、慢性の経過をたどった後に再出血をおこしたものと推測する。小林ら²⁾の報告では本邦で 47 例報告されており、自験例は 48 例目の報告となる。

陰嚢内血腫の発生原因は外傷性と非外傷性に分類される。非外傷性は続発性と特発性に分類され、続発性の要因として高血圧・動脈硬化・糖尿病・慢性腎不全・出血性素因などの全身性疾患があげられる³⁾。自験例では外

傷はなく、高血圧などの基礎疾患も認めなかったことから、特発性と考えられた。文献上、特発性の発生頻度は自験例と合わせ、約 40 % (19/48 例) であった (Table 1)。

症状はほとんどの症例で陰嚢内容の無痛性腫大であるが、一部の症例で疼痛を認めている。甲斐ら⁴⁾は症状として疼痛を報告しており、血嚢自体の重量で鞘状突起が下方に牽引されたことによる腹膜刺激症状と考察している。自験例で認めた疼痛は腹膜刺激症状と考える。

48 症例の年齢分布は 38 ～ 94 歳 (中央値 66 歳) で、70 % 以上の症例で初発症状より 5 年以上経過してから受診している (Table 1)。阿南ら³⁾は罹患期間が長期になる原因として、疼痛がないことや羞恥心により受診の機会が遅くなることを考察している。本症例は再出血を起こしたことにより症状を呈したために比較的早期に受診されたものと思われる。また左右差については、右 18 例・左 30 例と左側の発症例が多かった (Table 1)。青木ら⁵⁾は解剖学的に左精巣静脈が左腎静脈に流入しており、これが左側に多く発症する原因として報告している。

診断・治療については、精巣腫瘍との鑑別が重要である。腫瘍マーカーについては、記載のある文献ではすべて陰性であった。MRI で T1WI・T2WI とともに高信号を呈することが多いとの報告もあるが⁶⁾、統一した見解はなく、術前の画像評価は困難である。

Haddad ら⁷⁾は仮に精巣腫瘍が否定できたとしても陳旧性陰嚢内血嚢は罹患期間が長い例が多く、長期の圧排で精巣が萎縮している場合が多いため、高位精巣摘除術が適切な治療であると報告している。本邦報告例でもすべての症例で精巣摘除術が選択されていた (Table 1)。

本症例では腫瘍マーカーは正常範囲内であったが、造影 MRI で嚢胞腫瘍状であり、腫瘍性病変を否定できなかったため、高位精巣摘除術を施行した。各種文献でも画像検査や血液検査で腫瘍を明確に否定する基準は認めないため、精巣腫瘍を完全に除外できない場合は高位精巣摘除術を施行するべきであると考ええる。

Table 1 Summary of 48 cases (Age, time from initial onset to consultation, affected side, cause, treatment)

年齢	38～94歳 (中央値 66歳)	
初発から受診までの期間	3か月～50年 (中央値 12.5年)	
患側	右18例 左30例	
原因	外傷性	18例
	非外傷性	30例
	続発性9例 特発性19例	
治療	高位精巣摘除術 34例	精巣除去術 14例 (1978年以前の症例のみ)

結 語

比較的稀な陳旧性陰嚢内血嚢の 1 例を経験したため、文献的考察を踏まえて報告した。術前検査では精巣腫瘍との鑑別が難しかったため、高位精巣摘除術を施行した。

文 献

- 1) 本間次郎・他：陳旧性陰嚢内血嚢の一例。西日泌尿。56: 1423-1426, 1993.
- 2) 小林史岳・他：陳旧性陰嚢内血嚢の 1 例。日農医誌。70: 47-52, 2021.
- 3) 阿南 剛・他：陳旧性陰嚢内血嚢の 1 例。泌尿外。26: 1573-1575, 2013.
- 4) 甲斐友喜・他：陳旧性陰嚢内血嚢の 1 例。西日泌尿。80: 102-105, 2018.
- 5) 青木雅信・他：慢性に経過した陰嚢内血嚢の 1 例。泌尿紀要。41: 817-819, 1995.
- 6) Babakri, M. M. et al.: Chronic scrotal hematocele: a rare entity and diagnostic dilemma. Urol. Nephrol. Open Access J. 4: 00142, 2017.
- 7) Haddad, F. S. et al.: The pathological, ultrasonographic and computerized tomographic characteristics of chronic hematocele. J. Urol. 139: 5954-5995, 1998.

CHRONIC SCROTAL HEMATOCELE : A CASE REPORT

AYUMI SAKAKIBARA, KAZUO OBA AND KEIJI JOKO

Department of Urology, Saiseikai Yamaguchi General Hospital, Yamaguchi, Japan

SATOSHI TOKITAKA

Department of Urology, Yamaguchi University Hospital, Yamaguchi, Japan

Abstract

A 65-year-old man developed a painless left scrotal swelling that was the size of a tennis ball 5 months before his visit. He had sudden scrotal swelling and pain, and a plain CT scan revealed a hematoma. Tumor markers, HCG β , AFP and LDH were within the normal range. MRI showed a mass with heterogeneous high signal on T1WI with fat suppression. As we could not exclude a testicular tumor completely, we performed high orchidectomy. Pathological examination showed a hematoma, which was diagnosed as an old intra-scrotal hematoma. Since there are relatively few case reports of chronic scrotal hematocele in Japan, we present this case together with a review of the literature.

(Nishinohon J. Urol. **86** : 260-263, 2024)

key words : chronic scrotal hematocele, intrascrotal tumor, high orchidectomy
