



Title	両側性睾丸腫瘍(10年後反対側に来た)の1例について
Author(s)	渡辺, 哲敏; 飯野, 祐; 安河内, 浩
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1966, 26(1), p. 78-80
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/20698
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

両側性睾丸腫瘍（10年後反対側に来た）の1例について

東京大学医学部放射線医学教室（主任：宮川 正教授）

渡辺 哲敏 飯野 祐 安河内 浩

（昭和40年9月13日受付）

Successive Bilateral Testicular Tumour: A Case Report

by

Noritoshi Watanabe, M.D., Yu Ihno M.D., and Hirochi Yasukoshi M.D.,

Department of Radiology, Faculty of Medicine, University of Tokyo.

(Director: Professor Tadashi Miyakawa, M.D.)

Only one case of successive bilateral testicular tumour was found in our survey from January 1950 to October 1964 while our testicular tumours were just 100 cases.

In our case, the interval from his 1st orchiectomy to 2nd orchiectomy was 10 years. Pathological diagnosis was Seminoma in either orchiectomy. At first he was classified as in Stage II, para-aortic and peri-renal lymph node metastasis were found and he was diagnosed as in Stage I at the 2nd orchiectomy. PA and lateral views of his chest were clear and considered essentially negative chest. Enough amounts of radiotherapy were done in our clinic. He married about 5 years after the 1st radiotherapy and he got 2 girls respectively. His 2nd orchiectomy was done on August 1964. Now, he has been well and alive.

I 緒 言

両側性睾丸腫瘍は細網肉腫に多く、それ以外の睾丸腫瘍の場合には極めて稀であり、又両側性の場合においても、正常に下降した睾丸からの本症の発生は極めてまれとされている。我々は1950年より1964年の15年間に100例の睾丸腫瘍を治療する機会をもつたが、その間一例の“Successive” bilateral Seminomaの一例を経験したので報告する。

II 症 例

25才独身男子。その経過及び治療の内容を第一図に示す。第一回（左睾丸—Seminoma）より第2回（右睾丸—Seminoma）迄の期間は10年であり、その間、第1回の治療後4年で結婚し、2女を得ている。第2回の放射線治療後1年半の今日全たく健康である。

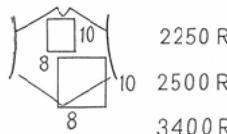
III 考 察

正常に下降した睾丸の両側性睾丸腫瘍の発生は極めて稀で、Dr. Hochkiss & Laury¹⁾ (1950年) の報告によれば、Tumor Registry of the Armed Forces Institute of Pathology で1700例の Sominoma の中に一例の報告もなされていない。1950年に同所の第1例が報告されその後1960年迄には1例の追加報告もなされていない。Water Reed Army Hospital では J.F. Patton & N. Mallis²⁾ が1940年～1956年の間に510例の睾丸腫瘍を追求し、4例の両側性腫瘍を報告している。その中Simultaneous 1例、Successive 3例で、いずれも4～5年以上健在である。その他の欧米における報告では1957年迄に合計158例³⁾⁴⁾が報告されている。それらの主な報告を表1に示す。本邦における報告は第2表に示す。R.J.M. Whittle⁴⁾

Fig. I 25才男子

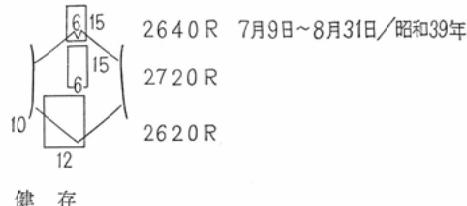
昭和29年：左睾丸腫脹
29年6月：l-orchiectomy (Seminoma)
Metastases {
Renal Pedicles (+)
para-aortic lymphnode (+)
Inguinal lymphnode (+)

chestxp: negative

第1回放射線治療： ^{60}Co -gamma-rays

3400 R (昭和30年9月~10月)

昭和34年：結婚
昭和35年：長女出生
昭和38年：次女出生
昭和38年7月：右睾丸腫脹
昭和39年6月：R-orchiectomy (Seminoma)
第2回放射線治療



健存

Table 1 Incidence of Bilateral Testicular Tumours

Reporter	1 st Diagnosis	2nd Diagnosis		Prognosis after 2nd Therapy	
J.G.M. Harper (1954)	Seminoma Teratoma Simultaneous	Embryonal-Ca Teratoma Seminoma	Interval 5yrs 12yrs	Metastases to lung at 2nd Therapy Died 8 M after the 2nd Therapy Died 1y and 7 M.	
R.J.M. Whittle (1957)	Seminoma Seminoma Teratoma Seminoma	Teratoma Seminoma Unknown Unknown	6yrs 4yrs 4yrs 6yrs	Died 19yrs after 2nd Therapy Alive, 11 yrs after 2nd Therapy Died 14yrs after 2nd Therapy Alive, 13 yrs after and Therapy	
M. Friedman M.C. Purkayastha (1960)	5 cases of Seminoma 1942-1946. Water Reed Army Hospital New primary tumours in opposite testis.				
J.D. Fergusson (1962)	8/527 Seminoma: 7 cases Seminoma on one side & Teratoma on the other 1 case. 1. Simultaneous involvement in 2 patients 2. Successive involvement in 6 patients. interval : 1 y 4 M 6 y 4 M 7 y 8 y 16 y 22 y				
G. Noetter N.E. Raundo (1964)	3/355 : Simultaneous involvement in 1 patient Successive involvement in 2 patients. Interval : 10 & 15 M. and died 13 and 15 M after 2nd Therapy				

* Incidence of bilateral testicular tumours: 1.5% (R.J.M. Whittle, 1957)

* Total 158 cases until 1957 (M. Friedman & M.C. Purkayastha, 1957)

* Total 151 cases until 1954 (J.G.M. Harper, 1954)

Table 2: Bilateral Testicular Tumours in Japan

First Report : 1907 Dr. Hoshino.
 Recent Report: 1964. Dr. Sangen.
 Total 30 cases in Japan from 1907 to 1964
 Simultaneous tumour..... 8 cases
 Successive tumour..... 22 cases
 The longest interval.. 10 yrs in Japan.

(1957年)によれば、bilateral testicular tumoursの発生は約 1.5%とされている。J.D. Fergusson⁶⁾ (1962年)では 527例中 8例の発生で、その中 Simultaneous が 2例、Successive が 6例である。G. Nötter, N.E. Raundo (1964年)では 3 / 355 例中 2例が Successive である。

J.F. Patton, N. Mallis²⁾ (1959年)は 4 / 510 例で Successive が 3例であったと報告している。即ち R. Whittle の述べる様に bilateral testicular tumors は全症例の約 1.0~1.5%に認められるものである。この中 Simultaneous (同時発生) と、幾らかの interval をもつて反対側に new primary tumor を認める。Successive tumorとの比率に関する報告は乏しいが、Simultaneousの方が Successive よりも多い。その interval は幾ヵ月~数年~十数年に及ぶものがあり、第1表に示す通り、22年⁶⁾の interval を持つものもある。Successive tumors の発生は hormonal による何らかの素因がある事を J.D. Fergusson⁶⁾は考えている。Testicular tumor の転移、再発については M. Friedman & M.C. Purkayastha の仕事がある。この中で今回問題とするのは New primary tumor in opposite testis である。これが既に述べた様に約 1.0~1.5%に認められ、しかも、その interval が長いときには 8~15~22⁶⁾ 年に及ぶのであるから、Seminoma の場合反対側の睾丸についての厳重な follow-up⁴⁾ が望まれる次第である。J.G.M. Harper⁶⁾ (1954年)は、1 例の睾丸が悪性化すると他側の睾丸も悪性化する危険が大きいので、Short interval で close and indefinitely continued observation が必要であり、患者が生きている限り 5年後でもやる事を望んでいる。即ち一般に男性の睾丸腫瘍の発生率は 0.0013%とされている。従つて、反対側睾丸腫瘍

の発生率の 1.0~1.5%という値は one ectopic testis における scrotal testis(手術的な)の場合と同様、或いはそれを多少上向く危険率をもつてゐる。従つて J.G.H. Harper (1954年)は、残つた側の睾丸が atrophy であるが、又は cryptorchidism で sterile である様な場合は、この睾丸は useless と考えて悪性化する危険をもつてゐるので、むしろとつて了うことをすすめている(予防的に手術する事をすすめている)。反対側に新しく tumor を認めた場合の治療は第1回の場合と同様に Orchiectomy をして引き続いて Radiation-therapy を行う。Seminoma で 1500~2000R/2~3W³⁾とされ、最初の治療が X-線でやられている場合には、皮膚、腸管の危険をさけるために Supervoltage で第2回目の放射線治療をやる事が望ましい。第2回目の治療後の prognosis については第1表に示してある。この場合にも Length of history と staging の関係は prognosis と共に相関々係を示すものと考えている。以上を要約するに、1) Bilateral testicular tumor は長い interval をおいてくることがある。2) 従つて follow-up は反対側の睾丸について患者の生きている限り short interval で厳重にすること、3) 予防的に残つた睾丸がもし Atrophy, Sterile の場合にはとつてしまふことを考えてよい。事を示している。

IV. 結 語

10年間の interval をおいて反対側睾丸に来た successive bilateral seminoma の 1例を報告し、併せて文献的考察を行つた。

文 献

- 1) R.B. Hochkiss & Laury: J. of Urol. 63 : 1086~1092, 1950.
- 2) J.F. Patton & N. Mallis: J. of Urol. 81 (3) : 457~461, 1959.
- 3) M. Friedman & M.C. Purkayastha: Am. J. Roent. 83 (1) : 25~42, 1960.
- 4) R.J.M. Whittle: Brit. J. Radial. 30 (344) : 7~12, 1957.
- 5) J.G.M. Harper et al.: J. of Urol. 71 (5) : 674~638, 1954.
- 6) J.D. Fergusson: Brit. J. Uro. 34 : 407~421, 1962.
- 7) G. Nötter & N.E. Raundo: Acta Radiol., 2 (4) : 273~301, 1964.
- 8) 三軒久義: 臨床皮膚泌尿, 18 (13) : 1349, 1964.