

泌尿器科・病理 精巣腫瘍取扱い規約

2005年3月【第3版】

General Rule for Clinical and
Pathological Studies on
Testicular Tumors

March 2005
(The 3rd Edition)
Japanese Urological Association
The Japanese Society of Pathology

日本泌尿器科学会 日本病理学会／編



金原出版株式会社

5 組織分類の説明

a 胚細胞腫瘍 (Germ cell tumors) [p54 (付表1) 参照]

1) 精細管内悪性胚細胞 (Intratubular malignant germ cells, ITMGC)

同義語：精細管内胚細胞腫瘍 (Intratubular germ cell neoplasia, unclassified)

精細管上皮内癌 (Carcinoma in situ of seminiferous tubules)

精細管内に留まる初期の段階の胚細胞腫瘍を指す。胚細胞に似た大型異型細胞が、基底膜上に散在性または一列に並ぶように出現する (図1)。免疫組織化学的に胎盤性アルカリフォスファターゼやc-kit陽性を示す (図2)。精巣悪性胚細胞腫瘍の周囲の精細管にしばしば認められ、また、停留精巣の精細管や不妊男子の精細管などにまれに認められる。

2) 単一型 (Tumors of one histological type, pure forms)

胚細胞由来腫瘍はセミノーマ、精母細胞性セミノーマ、胎児性癌、卵黃囊腫瘍、多胎芽腫、絨毛性腫瘍、奇形腫に分けられる。これら各腫瘍が、できるかぎり広汎に検索した範囲内で、純粹に単独で他組織型を含まないとき单一型に分類する。わずか小部分の他組織型要素が含まれていても予後は大きく異なることがあるのでその場合は複合組織型に分類する。たとえば大部分がセミノーマであっても、絨毛癌が小部分含まれているときは、混合組織型、セミノーマ+絨毛癌と診断する。

①セミノーマ (Seminoma)

同義語：精上皮腫

精巣胚細胞腫瘍で最も多い組織型で、35～50%を占める。軟らかい灰白色腫瘍で (図3)，大きなものでは分葉状で壊死傾向を認める。胚細胞に似た大型類円形で核小体の明瞭な円形核と淡明な細胞質を有し、細胞境界は明瞭である (図4)。核分裂像をしばしば認める^{注2}。間質にはリンパ球浸潤、ときに肉芽腫反応を見る (図5)。細胞膜は免疫組織化学的に胎盤性アルカリフォスファターゼやc-kit陽性を示す (図6)。

同一の腫瘍が、卵巣では未分化胚細胞腫 (Dysgerminoma)，頭蓋内その他では胚細胞腫 (Germinoma) と呼ばれている。

小児期にはまれである。50歳以上ではセミノーマの発生頻度は低くなり、悪性リンパ腫と鑑別すべきである。セミノーマの腫瘍細胞は、はるかに大型で、淡明な境界明瞭な胞体とクロマチンの粗い大型核を有する。悪性リンパ腫の浸潤は精細管の間質を主とし、特に浸潤先端部で腫瘍中に残存する精細管を認める。

亜型：合胞性栄養膜細胞を伴うセミノーマ

(Seminoma with syncytiotrophoblastic cells)

セミノーマの組織中にはときに絨毛癌の合胞性栄養膜細胞に類似した多核巨細胞が出現する。合胞性栄養膜細胞の部分にはしばしば出血を伴う(図7, 8)。その細胞質は免疫組織化学的にhCG陽性を示す(図9)。合胞性栄養膜細胞の周囲に明らかな細胞性栄養膜細胞を伴わない限り、絨毛癌との混合型として取り扱ってはならない。術前の血中hCG値が軽度上昇しているときはこの亜型を疑う必要がある。合胞性栄養膜細胞は旧版の合胞体性巨細胞(Syncytiotrophoblastic giant cell, STGC)と同一である。

注2) 第1版分類では、核分裂像が強拡大で1視野3個未満のものを定型的セミノーマ(Typical seminoma), 3個以上のものを退形成性セミノーマ(Anaplastic seminoma)と亜分類していたが、両者には予後の点で有意差が認められないことから、第2版分類から特にこれを亜型としていない。

②精母細胞性セミノーマ (Spermatocytic seminoma)^{注3)}

肉眼的には浮腫を伴う充実性腫瘍を形成する(図10)。顕微鏡的には、3種類の細胞成分、すなわち小型のリンパ球様細胞、中等大の細胞および100 μmほどの大型の細胞からなる(図11)。しばしば精細管内増殖像を呈する。大型の腫瘍細胞核はクロマチンが不規則に凝集し、微細顆粒状、あるいは細線維状ないし糸玉状を呈する。核分裂像はしばしば認められる。腫瘍細胞の胞体は、やや好酸性でセミノーマと異なり、グリコーゲンを持たず、胎盤性アルカリフォスファターゼ陰性を示す。間質にはリンパ球浸潤や肉芽腫反応を示さない。ほかの胚細胞腫瘍成分との合併はない。セミノーマの好発年齢は30歳代であるが精母細胞性セミノーマは50歳以降に多い。精母細胞性セミノーマとセミノーマの鑑別点を表にまとめる。

亜型：肉腫を伴う精母細胞性セミノーマ

(Spermatocytic seminoma with sarcoma)

精母細胞性セミノーマにはまれに肉腫(未分化肉腫、横紋筋肉腫など)を伴うことがある。肉腫成分が転移をすることがあるが、純粋な精母細胞性セミノーマは通常転移しない。

注3) 第1版分類では、精母細胞性セミノーマはセミノーマの一亜型に分類されていたが、組織発生、臨床像いずれの観点からも全く異なる腫瘍であることが明らかとなっているので、第2版分類から独立した腫瘍として分類されている。

泌尿器科・病理 精巣腫瘍取扱い規約 定価(本体 4,000 円十税)

1984年7月30日 第1版発行
1997年3月20日 第2版発行
2005年3月31日 第3版第1刷発行
2006年4月30日 第2刷発行
2007年8月31日 第3刷発行
2010年7月15日 第4刷発行
2013年4月10日 第5刷発行

編 者 日本泌尿器科学会
日本病理学会

発行者 吉谷純朗

発行所 金原出版株式会社

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14

電話 編集 (03)3811-7162

営業 (03)3811-7184

FAX (03)3813-0288

振替口座 00120-4-151494

©1984, 2005

検印省略

Printed in Japan

<http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>

ISBN978-4-307-43037-1

印刷：株 教文堂／製本：永瀬製本所

JCOPY <社>出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は、著作権法上の例外を除き禁じられています。複写される場合は、
そのつど事前に<社>出版者著作権管理機構(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979,
e-mail : info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。

小社は捺印または貼付紙をもって定価を変更いたしません
乱丁、落丁のものはお買上げ書店または小社にてお取り替えいたします