

## 持 続 勃 起 症 の 1 例

久留米大学医学部泌尿器科教室 (主任 重松教授)

助 手 大 森 正 治

## Ein Fall vom Priapismus

Masaharu OMORI

Aus der Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Kurume-Universität

(Vorstand : Prof. Dr. S. Shigematsu)

Ein plötzlich eingetretener Fall vom Priapismus vom 21 jährigen ledigen Mann, welcher sich seit 3 Monaten in der Inneren Abteilung unseres Hospitals einer Behandlung wegen Nephrose unterzog, soll hier kurz berichtet werden. Als Therapie erfolgten die intravenöse Injektion von 40000 E. Heparin-Natrium und die nachfolgende Punktion des Corpus cavernosa penis sowie die lokale Einspritzung von 10000 E. Heparin-Natrium, was plötzliche Lösung der Erektion hervorrief. Aber schon 5 Monate nach der Lösung ist keine spontane Erektion zu betrachten.

Nach den statistischen Betrachtungen in bezug auf die Ursache über die bisher bei uns angegebene 47 Fälle der vorliegenden Krankheit beträgt die onkogenetische Erkrankung 19.6%, die sporadische 14.5% und die nephritische ist nur in einem Falle nachgewiesen. Aber die Krankheit, welche, wie unser Fall zeigte, vielleicht wegen Nephrose durch Zunahme der Viskosität des Blutes verursacht wurde, scheint niemals zu finden zu sein.

## 緒 言

持続勃起症の本邦報告例は明治39年長与の腫瘍起因性の例, 昭和5年山本の同じく腫瘍起因性の2例に続き散見されるが最近数年間に於て20例に近い報告を見, 現在迄既に47例を蒐集し得るに至っているが, 私も最近ネフローゼに起因したと思われる1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 21才 男 独身 自動車運転手。

初診: 昭和32年5月19日。

家族歴, 既往症: 特記事項なし。

現病歴: 約2ヶ月前より全身に原因不詳の浮腫を来たし, 本学内科に受診, ネフローゼの診断の下に入院加療中5月19日早朝勃起した儘緩解せず, 疼痛甚しき為鎮痛剤, コントミン等投与されたが緩解を来さず, 激痛を訴え尿線細少, 陰茎痛, 排尿困難, 尿量減少等

を主訴として同日本科受診。排尿痛, 血尿は認めず, 外傷, 飲酒, 性的興奮その他原因と思われる事項は認めない。起床時勃起は毎日あつたが前日迄特に長時間にわたることは無かつたという。尚発症の前々日に遺精を認めている。5月25日当科に転科入院す

初診時所見: 顔貌苦悶状を呈し皮膚稍貧血性, 顔面及び腹背臀部四肢に浮腫著明, 腹部膨隆し波動を認める。膀胱部特に膨隆なく両腎, 睪丸, 睪上体, 精管, 前立腺に特記すべき所見を認めない。胸部殊に心は打診及びX線所見上左室肥大を認めるが心電図は著明な変化を示していない。

陰部所見: 陰茎は平均して硬固, 強度の勃起を認めるが冷感なくむしろ熱感を認める。陰茎海綿体は緊張し陰茎静脈怒張, 仮性包茎あるも腫瘤乃至腫瘍は触知出来ない。腹壁との角度は仰以位で約30度を示し, 長径は10cm, 周囲11.2cm。尿道海綿体, 亀頭部は緊張少く, 亀頭僅かに露出, 幾分腫脹しているが陰茎海綿体部に比べ柔軟, 陰茎腹面も尿道に沿つて柔軟である。自然排尿可能なるも淋瀝, 尿は軽度の濁濁を示し

ている(第1図)

検査事項:体温36.6度,脈搏82至整,血圧116~86,血沈平均値108,ツ反応陽性,血液ワ氏反応陰性,血液像赤血球470万,血色素ゼーリー80%,白血球12800,血小板35万,白血球百分率,好酸球7%,好塩基球0%,好中球桿状核9%,分葉核58%,淋巴球24%,単球2%,出血時間2分30秒(Duke法),血液凝固時間開始3分30秒,完結6分(Sahli-Fonio法).

尿所見:尿量1日400cc,比重1008,軽度濁濁,蛋白強陽性(Esbach 15%),糖及びウロビリノーゲンは証明せず.沈渣に赤血球,白血球を僅かに認めるが尿管柱を認めず,無菌である.

髄液所見:液圧150mm水圧(臥位),水様無色透明,クノネ,アツペルト反応及びパンデイ反応陰性,ワ氏反応陰性.

植物神経機能検査:アドレナリン試験陽性で交感神経緊張状態にある.

経過及び治療:受診後パンピング,コントミン,アトラキシン,硫酸アトロピン等にて加療するに,パンピングにより疼痛は1時的に軽減するも勃起状態は変化がない.止むなく鎮痛剤を使用,ネフローゼに対し減塩,高蛋白食を摂取させた.然し勃起状態に変化がない為第13病日よりヘパリンナトリウム1万単位を4日間静注,第15病日には血液凝固時間開始6分,完了12分,出血時間3分30秒となり粘稠度は多少減退した.第16病日陰莖根部局麻の下に陰莖背面包皮の皮下静脈より造影剤注入X線撮影を行うと共に右側陰莖海綿体穿刺血液排出を図つたが暗赤色粘稠の血液1.5ccを得たのみで勃起状態には何等変化がなかつたが,疼痛僅かに軽減,鎮痛剤なしに軽眠し得る程度になつた.而も造影剤注入の刺戟で包皮の浮腫著明となり陰莖周囲径は約2cm増加,他方ネフローゼによる浮腫も依然強く,尿量も500cc前後である為,第18病日コチゾン100単位を内服させた所,尿量は更に減少,顔面浮腫増大,食欲も不振,漸次憔悴し患者は急速なる勃起症緩解を希求した.為に第20病日出血時間,凝固時間共に尚延長を示しているのを確かめ,右陰莖海綿体にバイオプシー針を刺入,血液吸出を企てたが不能,よつてヘパリンナトリウム5ccを同針を通じて注入海綿体内洗滌を行うに暗赤色濃厚な血液13ccを吸出するに成功,同時に勃起は急激に緩解縮小,陰莖柔軟となり疼痛も軽快,患者は欣喜した.然し同夜より包皮浮腫は甚だしく嵌頓包莖の様相を呈し,尿排出に支障を來した為翌21病日包皮背面切開で嵌頓を除去した.かくて海綿体の穿刺側は全般に柔軟となつたが,穿刺部位に拇指頭大の硬結を触し,左側海綿体は再び

膨隆幾分硬固,陰莖は右側に屈曲した状態となり,包皮の浮腫の為周囲径は13cmに及び,会陰部の緊張感,圧痛を訴えた.然し乍ら陰莖は腹壁に接着,回転移動も疼痛なく行い得,立位では殆ど下垂するに至つた.爾後局所の冷巻法,スプラーゼ5000単位皮注で第27病日に至り硬結せる穿刺部位より暗赤色血液が排出し始め,硬結も数日にて減少,第31病日には全く硬結を触れず左側海綿体も柔軟となり殆ど正常に近い状態となつた.然し包皮は依然浮腫状に腫脹していた.スプラーゼ使用量は11日,55000単位に及んだ.爾後テオハルン内服,モリアミンS静注,テストピロン注等でネフローゼの治療を続け第74病日包皮整形手術を実施,創は第1期癒合を営み経過良好であつたので,尚ネフローゼの治療を行いつつ自然勃起を待つたが,ヘパリン注入後約3ヶ月の114病日に至り左湿性肋膜炎併発,再び内科に転科し現在に至つては,5ヶ月近い現在尚自然勃起は起つていない(第2図)

## 考 按

持続勃起症の原因については, Scheuer (1911) が詳細な分類を行つて以来, Hinman (1914), Finkler (1940) 等が若干異つた立場から分類,本邦に於ては大越(1950)が之等を集成して本症成立の準備条件と症状固定条件との二つに分けて分類する方法を提唱,同時に1926年以降の報告156例について原因別に分類統計,腫瘍21.2%,白血病が19.9%,特発性11.6%,性的異常刺戟11.0%,外傷7.5%,鎌状赤血球症6.8%,梅毒4.8%,脳脊髄疾患2.1%,敗血症2.1%,ロイマチス1.4%,尿道結石及異物1.4%,血液粘稠度上昇0.7%,過剰睪丸0.7%としており,腫瘍及白血病に起因するものが最も多いと述べている.大越の蒐集による本邦報告例並びに其後に散見される報告例合計47例について原因別分類すると次の通りである.最も多いのは腫瘍性9例(19.6%),次いで特発性7例(14.5%),白血病性5例(10.7%),炎症性5例(10.7%),脊髄損傷4例(8.5%),陰莖海綿体損傷4例(8.5%),外傷性3例(6.4%),性的異常刺戟2例(4.2%),神経性2例(4.2%),脳脊髄性1例(2.1%),過剰睪丸1例,腎炎性1例,不明3例(6.4%),となり腫瘍性のものが最も多いが,特発性がこれに次ぎ

白血病性のものを越えている。脊髄損傷起因のものは数日で自然緩解の傾向が多い為報告に至らぬものが尙かなりあるものと思われる。

私の症例は発病前ネフローゼに罹患、著明な脂血症を認め、出血時間、血液凝固時間の延長を認める点より、血液粘稠度増加し、之に血液が海綿体内に停滞する何らかの条件が加わつて早朝勃起に引続き本症を招来したものと考えられる。新凍代謝性疾患特に腎疾患に起因した本症については Müller の慢性腎炎起因の症例、本邦にては吉田 (1957) の慢性腎炎による高血圧、動脈硬化症に起因すると思われる症例の報告があるが、ネフローゼ起因の報告例は見られないようである。

本症の治療は保存的療法と観血的療法に大別、保存的療法では各種鎮痛剤、麻酔剤は殆ど無効とされ、原因除去による治療或は局所療法即ちジアテルミー、温湿布、X線照射等による成功例が散見され、最近では硫酸アトロピン、ペンピング、プロバンサインその他の自律神経遮断剤、ペニシリン、サルファ剤更にヘパリン、デイクマロール等の抗血液凝固剤の使用が報告されている。観血的療法は陰茎切断を始めとして陰茎海綿体の切開又は穿刺による凝血除去があるが、海綿体処理は将来勃起不能を惹起する危険が多いといわれ保存的療法により可及的これをさげんとする傾向にある。私も一応保存的療法で効果を期待したが成功せず、遂に海綿体穿刺、ヘパリンナトリウム注入を試み急激な緩解を得た。ヘパリンの局所使用は1955年Lowsley & Abelが海綿体切開創にドレーンを挿入、ヘパリンの生理的食塩水溶液を大量に灌流して治療させた例を報告、本邦でも松尾 (1956) が静注及び局所使用で治療を得たと報告している。然し乍ら私の症例では緩解後5ヶ月に近く尙自然勃起を認めていないので患者が若年であるだけに憂慮している。

### 結 語

1) 21才のネフローゼ治療中の男子に発生し

た持続勃起症の1例を報告。

2) 原因はネフローゼによる血液粘稠度増加にあつたと考える。

3) ヘパリンナトリウムの全身及局所使用が有効であつたが緩解後5ヶ月に至るも自然勃起は認められない。

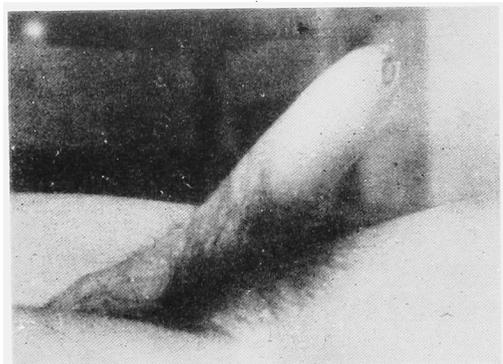
4) 本邦症例47例の原因別統計を試みたが、腫瘍起因性のものが最も多く、ネフローゼに起因したものは他に見当らなかつた。

(恩師重松教授の御指導御校閲を深謝する)

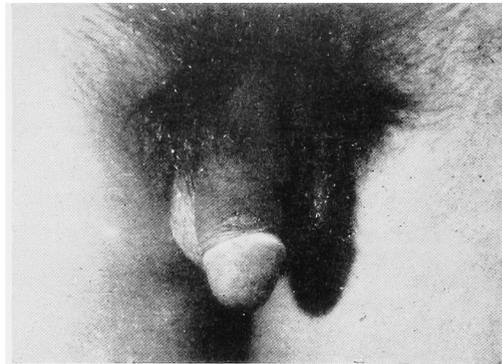
(本論文の要旨は第57回九州医師会医学会皮膚泌尿器科分科会に於て口演した)

### 文 献

- 1) 大越：持続勃起症，泌尿器科新書，昭25.
- 2) 大内：東北医誌，30：579，1942.
- 3) 宮内・大森：日泌尿会誌，27：451，1938.
- 4) 大黒：臨床皮泌誌，5：330，昭26.
- 5) 小田・外松：日泌尿会誌，43：207，昭27.
- 6) 野島：皮と泌，14：191，昭27.
- 7) 江本・永瀬：皮と泌，14：247，昭27.
- 8) 外松・山中：臨床皮泌誌，7：140，昭28.
- 9) 馬場：臨床皮泌誌，8：149，昭29.
- 10) 石山・大田黒：日泌尿会誌，46：461，昭30.
- 11) 児玉：日泌尿会誌，46：488，昭30.
- 12) 松尾：日泌尿会誌，47：6，416，昭31.
- 13) 瀬尾：臨床皮泌誌，10：53，昭31.
- 14) 倉持・小板橋：臨床皮泌誌，11：103，昭32.
- 15) 阿部：臨床皮泌誌，11：505，昭32.
- 16) 黄：日泌尿会誌，48：3，1957.
- 17) 田中：〃〃〃〃
- 18) 武井：〃〃〃〃
- 19) 堀内：〃〃〃〃
- 20) 中山：日泌尿総会，昭32. 講演.
- 21) 吉田：日泌尿会誌，48：4，1957.
- 22) Hinman, F. : Annuals of Surg., 60 : 689, 1914.
- 23) Finkler : J. Urol., 43 : 866, 1940.
- 24) Lowsley & Abel : Year Book of Urol., 1954-1955, 274.
- 25) H. Smith : J. Urol., 64 : 1950.



第1図



第2図