

交叉性睾丸転位症の1例

兵庫県立西宮病院泌尿器科 (部長: 永野俊介)
京 昌弘・幸田 憲明・藤本 宜正・永野 俊介

TRANSVERSE ECTOPIA OF THE TESTIS A CASE REPORT

Masahiro KYO, Noriaki KOHDA,

Nobumasa FUJIMOTO and Shunsuke NAGANO

From the Department of Urology, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital
(Chief: Dr. S. Nagano)

A case of transverse ectopia of the right testis with left inguinal hernia is reported. A one-year-old boy was admitted to our hospital with swelling of the left scrotal contents and right undescended testis. At operation, two testes were situated on the left side, one in the left scrotum and another in the left inguinal canal. Right transseptal orchiopexy was performed.

Including our case, we discovered 73 cases of transverse ectopia of the testis in the Japanese literature. A brief discussion was made about the disease

Key words: Transverse ectopia of the testis

はじめに

交叉性睾丸転位は、睾丸の先天性位置的異常の中でも特に稀な疾患であるとされている。今回われわれは、左鼠径ヘルニアを合併した右睾丸転位症の1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者: Y.M., 1歳2カ月, 男児

初診: 1985年7月9日

主訴: 左陰囊内容腫脹, 右陰囊内容欠如

家族歴: 母親が子宮中隔症

既往歴: 33週正常分娩, 生下時体重 2,150 g

現病歴: 1985年初め頃より左鼠径ヘルニアを指摘され当科受診, 左鼠径ヘルニア, 右停留睾丸の診断にて1985年8月19日手術目的に入院する。

入院時現症: 体格やや小, 栄養中等度, 胸腹部に異常を認めず, 左陰囊内容は鶏卵大に腫大し表面平滑, 軟, 腹腔内に容易に還納可能で, 内容物は小腸と思われた。また左睾丸は左陰囊内に存在したが可動性があった。

右陰囊内容は触知せず, 右鼠径部にも明らかに睾丸と思われる腫瘍は触知し得なかった。

入院時検査成績: 検査 RBC $444 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC

$6,900/\text{mm}^3$, Hb 12.5 g/dl, Ht 34.4%, Plt $28.1 \times 10^4/\text{mm}^3$, 検尿 Prot (-), Suq (-), 沈査 RBC (-), WBC 1/2 hpf.

胸部単純撮影 異常所見なし

排泄性腎盂造影: 排泄は良好で通過障害, 奇形などの異常所見は認めなかった。

以上より左鼠径ヘルニア, 右停留睾丸の診断のもと8月20日手術を施行した。

全身麻酔下にてまず右鼠径部で切開を行ったが, 鼠径管は閉じており睾丸, 精索は確認できなかった。そこで左鼠径部斜切開をおき, 左陰囊内容を脱転し睾丸鞘膜を開くと, 右睾丸は左外鼠径輪に当たり交叉性転位していた (Fig. 1)。またそれぞれの睾丸よりの血管は1本ずつ存在していたが, 副睾丸は1つに癒合し精管も1本のみで, 左鼠径ヘルニアを合併した右交叉性睾丸転位症と診断された (Fig. 2)。左右睾丸ともに大きさはやや小, 外見は正常で他に異常所見は認められなかった。右睾丸は transseptal に右陰囊内に, 左睾丸はそのまま左陰囊内に固定術を行い, 左外鼠径ヘルニアに対しては根治術を行った。腹腔内の検索は, 患者が年少であることから手術侵襲を考えて行わなかった。術後白血球による性染色体検査を行ったが, 46XY型と男性型であった。現在外来にて経過観察中である。



Fig. 1. Photograph at the operation

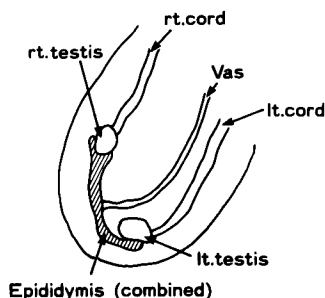


Fig. 2. Schema of our case

考 察

睾丸転位症は睾丸の先天的位置的異常の中でも特に稀で25,000人に1人の割合でみられ、また停留睾丸の約50分の1の頻度といわれている¹⁾。Scorerら²⁾は睾丸転位を会陰部性、大腿部性、陰茎恥骨部性、交叉性の4つに分類しており、欧米においては会陰部性の症例が多い²⁾が、本邦では交叉性の症例が最も多い。

交叉性睾丸転位症の定義は“両側睾丸が1つの鼠径管を通過して下降し、同側の陰嚢に存在するもの”²⁾とされているが、本邦報告例³⁾では交叉性睾丸が、反対側陰嚢内に下降せず、反対側の腹腔内や、鼠径管に存在する症例も含めている。

本症の成因については、1. 睾丸下降前に、Wolf

管どうしが癒合し、両側睾丸が分離しないままに一侧に下降する⁴⁾ 2. Müller氏管より形成される lig. latum が睾丸下降を阻止し、対側の睾丸下降に引張られる⁵⁾ 3. 睾丸導体の萎縮、拘縮⁶⁾などの説があるが未だ定説をみない。

本邦における交叉性睾丸転位症例については、瀬口ら⁷⁾が67例を集計しているが、われわれは以後の6例を含め73例について検討を行った (Table 1)。その内訳は、患側 (睾丸欠如側) については左32例、右20例、不明1例と右がやや多く、発見年齢は3カ月から70歳まで平均17.4歳である。合併症は鼠径ヘルニアが42例で最も多く、次いで女性性器残存38例、睾丸腫瘍10例、陰嚢水腫9例、尿道下裂3例の順で、その他副睾丸結核、発育遅延、重複腎盂尿管、睾丸女性化症候群、心奇形、後下大静脈尿管が報告されている。

治療方法については、睾丸固定術35例、除睾丸術25例、無処置7例、記載なし5例であったが、主な治療法として停留睾丸と同様の観点から睾丸固定術が最も施行されている。その方法としては、1. 睾丸隔膜を通す方法 2. 腹直筋鞘と皮下の間を通す方法 3. 腹直筋下を通す方法 4. 膀胱後部を通す方法などが症例に応じて用いられているが、手術侵襲を考えわれわれは経睾丸隔膜法にて右睾丸固定術を行った。

ま と め

- 1) 右交叉性睾丸転位に、左鼠径ヘルニアを合併した1歳2カ月の症例を報告した。
- 2) 本邦における交叉性睾丸転位症73例を集計し、文献的考察を行った。

本論文の要旨は、第113回日本泌尿器科学会関西地方会にて報告した。

文 献

- 1) Hunt RW: Ectopic testis: Report of a case of bilateral ectopic testis pelvis and its surgical correction. J Urol 44: 325~332.

Table 1. Transverse ectopia of the testis reported in Japanese literature

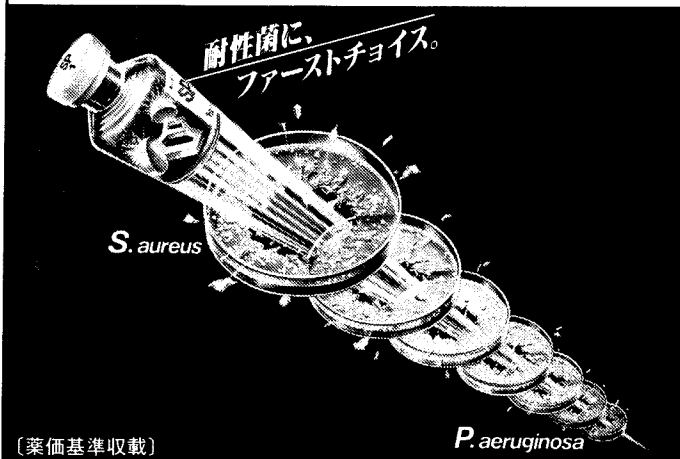
報告者	年齢	患側	合併症	治療	発表誌
68 永田	42	左	右鼠径ヘルニア	固定	西日泌46.213 1984
69 田寺	35	右	精巢水腫	無処置	泌尿紀要27.701 1985
70 田中	9	左	右鼠径ヘルニア	固定	日小外20.1247 1984
71 森川	22	左	Müller管遺存 右Seminoma	切除	日泌76.180 1985
72 日原	70	左	右鼠径ヘルニア、子宮	切除	日泌76.1675 1985
73 自験例	1	右	左鼠径ヘルニア	固定	

- 1940
- 2) Scorer CG and Farrington GH: Campbell's Urology, 4th ed. 2: 1555~1556, Saunders, Philadelphia, 1979
- 3) 小寺重行・大石幸彦・木戸 晃・岡崎武二郎・柳沢宗利・吉田正林・大西哲朗・町田豊平: 左交叉性睾丸転位に右睾丸腫瘍および子宮を伴った1例. 泌尿紀要 27: 529~535, 1981
- 4) 瀬口利信・光林 茂・坂口 洋・花井 淳: 右交叉性睾丸転位に左睾丸腫瘍および子宮・卵管をともなった1例. 泌尿紀要 31: 331~336, 1985

- 5) Gupta RL and Das P: Ectopia testis trans-versa. J Ind Med Assoc 35: 547~549, 1960
- 6) 駒瀬元治・晝間 哲: 睾丸の交叉性転位を伴う男性仮性半陰陽. 日泌尿会誌 48: 660~664, 1957
- 7) Josso N: Interspecific character of the Müllerian inhibiting substance: Action of the human fetal testis, ovary and adrenal on the fetal rat Müllerian duct in organ culture. J Clin Endocrinol Metab 32: 404~409, 1971

(1987年1月22日受付)

β -ラクタマーゼ阻害剤配合の世界初のセフェム系抗生剤 広く、鋭く、叩く。



〈効能・効果〉ブドウ球菌属、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス・フルカリス、プロテウス・ミラビリス、プロテウス・モルカニー、プロテウス・レットゲリ、緑膿菌、インフルエンザ菌、アシネトバクター属、バクテロイデス属のうちセフォペラゾン耐性で本剤感菌による下記感染症。敗血症、感染性心内膜炎、外傷・手術創などの表在性二次感染、咽喉頭炎、急性気管支炎、扁桃炎、慢性気管支炎、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺炎、肺化膿症、膿胸、腎盂腎炎、膀胱炎、胆のう炎、胆管炎、肝膿瘍、腹膜炎(含、骨盤腹膜炎、タグラス窩膿瘍)、子宮付属器炎、子宮内感染、骨盤死腔炎、子宮旁結合織炎、ハルトリン腺炎。

〈剤形・包装〉スルペラゾン静注用0.5g:10バイアル、スルペラゾン静注用1g:10バイアル
+使用上の注意、取扱い上の注意、用法・用量は添付文書をご参照ください。

複合抗生物質製剤
SP スルペラゾン[®]
Sulperazon[®] 静注用
静注用スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム(略号SBT/CPZ)

Pfizer

科学を世界の向上のために
台糖ファイザー株式会社
東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル 163