

Title	精索静脈瘤の臨床的研究：(1)精液所見と睾丸所見について
Author(s)	高崎, 登; 岡野, 准; 松瀬, 幸太郎; 荻田, 卓; 岡田, 茂樹
Citation	泌尿器科紀要 (1983), 29(4): 377-383
Issue Date	1983-04
URL	http://hdl.handle.net/2433/120157
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

精索静脈瘤の臨床的研究

(1) 精液所見と睾丸所見について

大阪医科大学泌尿器科学教室 (主任: 宮崎 重教授)

高	崎	登
岡	野	准
松	瀬	幸太郎
荻	田	卓
岡	田	茂樹

CLINICAL STUDIES ON VARICOCELE

(1) FINDINGS OF SEMEN AND TESTIS

Noboru TAKASAKI, Hitoshi OKANO,
Kotaro MATSUSE, Takashi OGITA
and Shigeki OKADA

From the Department of Urology, Osaka Medical School, Osaka, Japan

(Director: Prof. S. Miyazaki)

The semen and testicular histology of 39 patients with varicocele on the left side, and who had high ligation of the internal spermatic vein at our Department between 1975 and 1981 was examined.

The grade of varicocele was neither related to density nor motility of the sperm, nor to the score count of the left testis. In 40 % of the patients, both density and motility of the sperm improved after the surgical treatment.

In 80 % of the patients, the left testis weighed less than the right testis. In most of the patients, the score count of both testes was lower than normal, and was found to decrease remarkably in testes weighing less than 10 g. In 30 % of the patients, the score count of the left testis was lower than that of the right testis. A positive correlation was recognized between score count and testicular weight, and no correlation was found between the score count of the right testis and sperm density.

Key words: Varicocele, Male sterility, High ligation of the internal spermatic vein

結 言

精索静脈瘤は健康な青年男子の約10%に認められるといわれており、これが精子形成能に障害をおこし、男性不妊症をきたすことはよく知られている。また、このような造精機能障害を伴う精索静脈瘤に対して外科的治療をおこなうと、妊孕性が改善されることも知られている¹⁻³⁾。著者は、精索静脈高位結紮術をおこ

なった39例を対象にして、本症における精液所見、睾丸の重量や組織所見 (score count 法) について検討するとともに、術後の精液所見の変化についても検討した。

対 象

本研究の対象は、1975年6月より1981年5月までの6年間に大阪医科大学泌尿器科を訪れた特発性精索静

Table 1. Score count method for assessing testicular biopsy specimens⁷⁾

Score	Histological criteria
10	Complete spermatogenesis with many spermatozoa. (spermatozoa are here defined as cells having achieved the small head form of the spermatozoon). Germinal epithelium organized in a regular thickness leaving an open lumen.
9	Many spermatozoa present but germinal epithelium disorganized with marked sloughing or obliteration of lumen.
8	Only few spermatozoa (<5-10) present in section.
7	No spermatozoa but many spermatids present.
6	No spermatozoa and only few spermatids (<5-10) present.
5	No spermatozoa, no spermatids but several or many spermatocytes present.
4	Only few spermatocytes (<5) and no spermatids or spermatozoa present.
3	Spermatozoa are the only germ cells present.
2	No germ cells but Sertoli cells are present.
1	No cells in tubular section.

脈瘤の患者のうち、内精静脈高位結紮術を受けた11歳～40歳までの39例である。患側は全例左側のみのもので、両側例は本研究では除外した。39例中37例(21～40歳)は不妊を主訴として来院したものであり、ほかの2例は直接不妊とは関係のない11歳と17歳の少年である。

検査方法

精索静脈瘤の grading は鈴木⁴⁾の方法に従い、立位にして怒責をおこなわない状態で静脈瘤の陰囊内における局在を、睾丸の高さとの比較でⅠ～Ⅲ度に分類した。すなわち、Ⅰ度：精索全体にわたり静脈叢は拡張しているが、睾丸の上極よりは下っていないもの。Ⅱ度：静脈叢は拡張し、精索被膜を引き伸ばして下がり、睾丸両極間の種々の高さまで達するもの。Ⅲ度：拡張した静脈叢は睾丸とともに陰囊底部まで降下し、その結果、陰囊は変形するもの。

睾丸の重量は陰囊外から睾丸の長径(A)、短径(B)、厚径(C)を求め、睾丸を楕円体に近いものとして近似値を求める平野らの方法⁵⁾にしたがって、 $\frac{4}{3}\pi \times \frac{A}{2} \times$

$\frac{B}{2} \times \frac{C}{2}$ の式より睾丸容積を求め、これに睾丸の比重を1.2として算出した。手術時に両側睾丸の生検をおこない、組織所見の評価を Johnsen の score count 法⁶⁾(Table 1)によりおこなった。精液検査は術前3回測定したものの平均値を術前値とし、術後値は手術6カ月以後に測定した精子濃度のうち最高値を示した値を採用し、この時の精子運動率を術後の運動率とした。

結 果

1) 静脈瘤の grade

39症例の grade のうちわけはⅠ度7例(17.9%)、Ⅱ度19例(48.7%)、Ⅲ度13例(33.3%)である。

grade と精子濃度との関係は Fig. 1 に示すごとくであり、精子濃度はⅠ度では $3 \times 10^6 \sim 60 \times 10^6/\text{ml}$ 、平均 $24 \times 10^6/\text{ml}$ 、Ⅱ度では $1 \times 10^6 \sim 100 \times 10^6/\text{ml}$ 、平均 $30 \times 10^6/\text{ml}$ (19例中1例は小児で検査できなかった)、Ⅲ度では $1 \times 10^6 \sim 50 \times 10^6/\text{ml}$ 、平均 $18.5 \times 10^6/\text{ml}$ であった(13例中1例は若年者で採取できなかった)。Fig. 1 からわかるように、grade と精子

濃度との間には一定の関係はみられなかった。

grade と精子運動率との関係は Fig. 2 に示すごとくであり、運動率は I 度では 0~60%、平均 40% (検

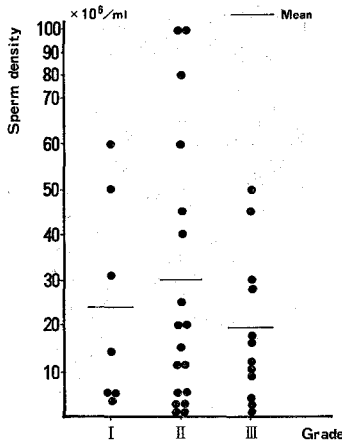


Fig. 1. 静脈瘤の grade と精子濃度

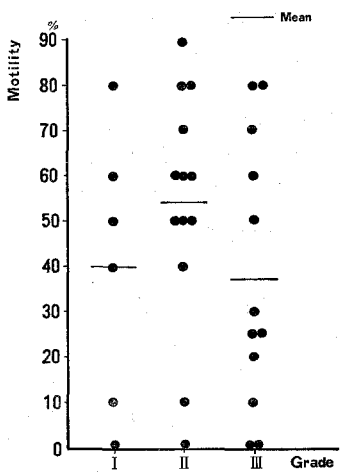


Fig. 2. 静脈瘤の grade と motility

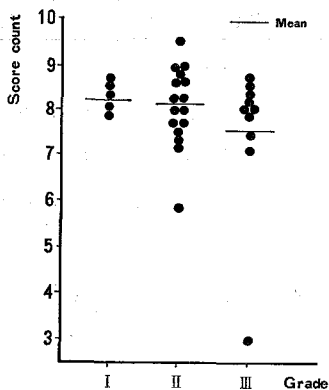


Fig. 3. 静脈瘤の grade と score count

査施行例 6 例), II 度では 0~90%, 平均 54% (検査施行例 13 例), III 度では 0~80%, 平均 37% であり (検査施行例 12 例), grade と精子運動率との間に一定の関係はみられなかった。

grade と score count との関係は Fig. 3 に示すごとくである。score count は I 度では 7.8~8.6, 平均 8.3 (検査施行例 5 例), II 度では 5.8~9.5, 平均 8.1 (検査施行例 16 例), III 度では 2.8~8.5, 平均 7.5 であり (検査施行例 10 例), 全体的には grade と score count の間に一定の関係はみられなかったが, grade が高い群に count がとくに低いものが少数例みられた。

2) 精子濃度

手術前および後に精子濃度を測定することができた症例は 30 例である。Table 2 は精子濃度別にみた術前,

Table 2. 精子濃度の分布

Density ×10 ⁶ /ml	0<~<10	10≤~<20	20≤~<40	40≤
Pre op	11 (36.7%)	6 (20.0%)	5 (16.7%)	8 (26.7%)
Post op	6 (20.0%)	7 (23.3%)	9 (30.0%)	8 (26.7%)

術後の症例数の分布の変動を示したものである。精子濃度を 20×10⁶/ml 未満とそれ以上とに分けると, 手術前 20×10⁶/ml 未満の症例は 17 例 (56.7%), 20×10⁶/ml 以上の症例は 13 例 (43.3%) であった。手術後では 20×10⁶/ml 未満の症例は 13 例 (43.3%), 20×10⁶/ml 以上の症例は 17 例 (56.7%) となり, 手術後は手術前に比べて 20×10⁶/ml 以上の症例の比率がやや多くなっており, 全体として手術によって精子濃度

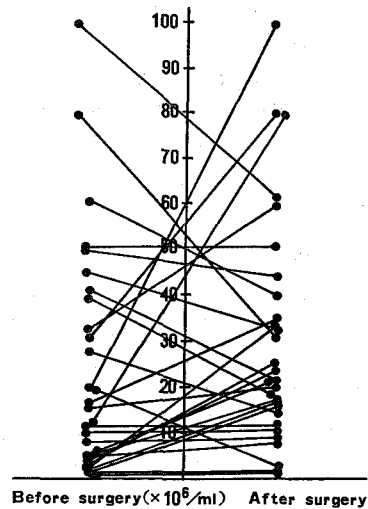


Fig. 4. 手術前後における精子濃度の変化

は改善される傾向がみられた。Fig. 4 はそれぞれの症例について手術前後の精子濃度の変化を示したものである。精子濃度が改善されたものは30例中12例(40%)、不変であったもの12例(40%)、悪化したもの6例(20%)であった。

3) 精子運動率

手術前および後に精子運動率を測定することのできた症例は24例である。手術6カ月以後、精子濃度が最高値を示した時の精子運動率を術後の精子運動率とした。運動率を60%未満とそれ以上に分けて比較すると、術前60%未満の症例は16例(66.7%)、60%以上の症例は8例(33.3%)であったが、術後は60%未満の症例は12例(50%)、60%以上の症例は12例(50%)となっており、精子運動率が60%以上の症例の割合は術前に比し術後増加していた。Fig. 5 は各症例の手術前後における精子運動率の変動を示したものである。運動率が改善されたものは24例中9例(39.1%)、不変13例(54.2%)、悪化2例(8.3%)であった。

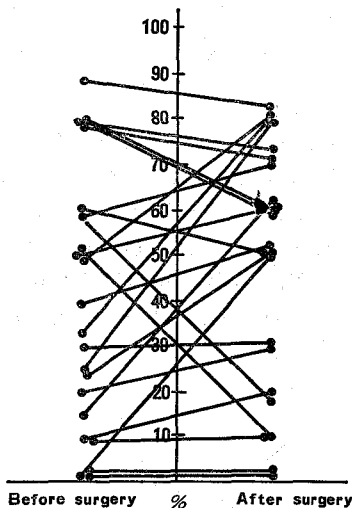


Fig. 5. 手術前後における精子運動率の変化

4) 睾丸の重量

両側睾丸の重量を測定することのできた症例は32例である。左睾丸の重量は 5.4~26.5 g, 平均13.3 ± 5.7 g であり、右睾丸の重量は7.6~30.4 g, 平均17.1 ± 5.8 g であった。すなわち、全例の平均値では左睾丸は右睾丸よりも小さく、左睾丸重量は右睾丸の78%であった。Fig. 6 は各症例の左右睾丸の重量を比較したものである。32例中5例(15.6%)が右睾丸よりも左睾丸の方が大きく、また、1例(3.1%)では左右差がみられなかったが、他の26例(81.3%)では左睾丸が右睾丸よりも小さかった。睾丸重量が 10 g 以下の萎縮

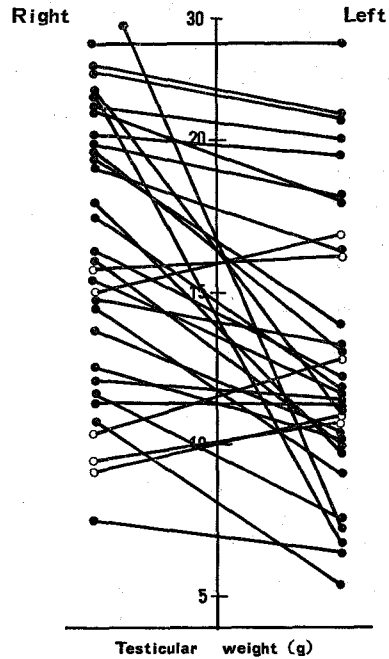


Fig. 6. 左右睾丸重量の比較

例は、左側8例(25.0%)右側3例(9.3%)であり、両側共 10 g 以下の症例は1例(3.1%)であった。左右とも 10 g 以下の症例の睾丸の score count は2.7~8.0, 平均6.3と非常に低値であった。

5) score count

両側睾丸の組織所見をしらべ、score count を算出することができた症例は30例であり、その分布はTable 3 に示すごとくである。count が9.0以上の正常値を示したものは左右共に1例(同一症例) 3.3%

Table 3. Score count の分布

Score count	Right	Left
	Number (%)	Number (%)
9.0~10	1 (3.3)	1 (3.3)
8.0~ 8.9	19 (63.3)	10 (33.3)
7.0~ 7.9	8 (26.7)	10 (33.3)
6.0~ 6.9	0 (0)	5 (16.7)
5.0~ 5.9	1 (3.3)	1 (3.3)
4.0~ 4.9	0 (0)	0 (0)
3.0~ 3.9	0 (0)	0 (0)
2.0~ 2.9	1 (3.3)	3 (10.0)

で、ほかはいずれも9.0以下の低値を示した。

a) 両側睾丸の score count の比較：Fig. 7 は同一症例における左右睾丸の score count を比較したものである。左睾丸の score count は2.0~9.5、平均 7.1 ± 1.8 であり、右睾丸の score count は2.8~9.5、平均 7.9 ± 1.2 であった。すなわち、左睾丸は右睾丸よりも低い値を示す傾向がみられ、平均値で0.8の差がみられた。しかし、左右睾丸の score count が1.0以上のものを有意差があると仮定すれば、左側が右側よりも有意に低い値を示したものは30例中9例30%であった。

b) score count と睾丸重量：Fig. 8 は27症例の左右睾丸54個の score count と睾丸重量との関係を示したものであるが、両者間に正の相関がみられた ($r : 0.590$)。

c) 健側睾丸の score count と精子濃度：精子濃度と右睾丸の score count とを比較することができた症例は30例である。Fig. 9 は両者の関係を示したもので、30例の精子濃度の平均値は 23.4 ± 24.3 、右睾丸の score count の平均値は 7.9 ± 1.2 であり、精子

濃度と右睾丸の score count との間には相関はみられなかった ($r : -0.336$)。

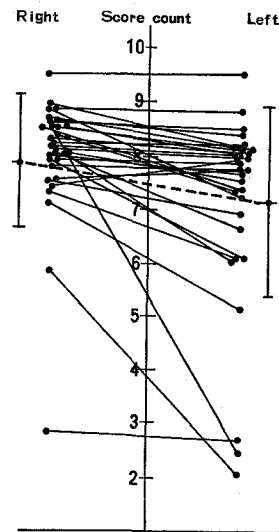


Fig. 7. 左右睾丸の score count の比較

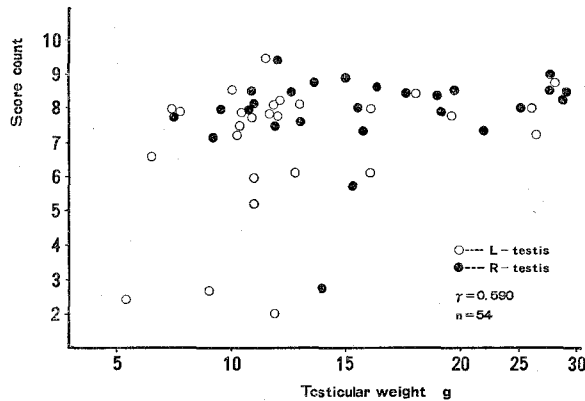


Fig. 8. score count と睾丸重量

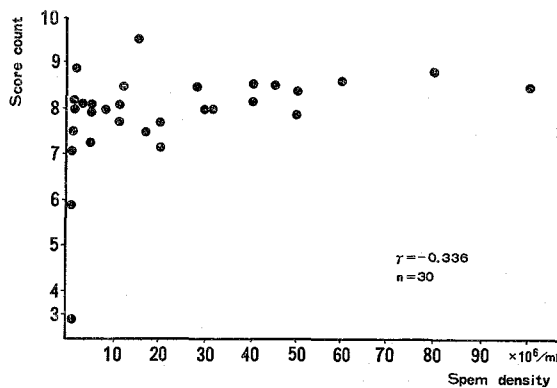


Fig. 9. 健側睾丸の score count と精子濃度

考 察

精索静脈瘤が造精機能に障害を与え、精子の運動性の減退や乏精子症ないし無精子症をきたして男性不妊症となることはよく知られている。しかし、精索静脈瘤が造精機能障害を惹起する機序については、睪丸の温度調節障害説、睪丸に対する酸素供給障害説、副腎分泌物質による睪丸の薬理学的障害説などの説があるが、いまだ結論を得るにいたっていない。

精索静脈瘤患者の精子濃度について、MacLeod⁷⁾は精子濃度が 1 ml 中 2,000 万以下の症例は約 64% であったと報告しているが、自験例でも 30 例中 17 例 56.7% が精子濃度 2,000 万以下の乏精子症であった。いっぽう、精子の運動性について、北島⁸⁾は精子の運動性は精索静脈瘤患者では全般的に低下していると述べ、また、Schiefenstein⁹⁾は運動率 70% 以下の症例が 85% にみられ、progressive motility (forward motion) の精子の比率が 40% 以下のものが 75% にみられたと述べている。自験例でも運動率 60% 以下の症例が 66.7% と高率に存在し、精子運動性の低下が認められた。

つぎに、精索静脈瘤の grade と精液所見や睪丸組織所見との間に相関があるのではないかと推測されるが、これについて北島⁸⁾は、grade III では精子数が正常のものもあるが、減少しているものが多く、grade が進むにつれて精子数が減少する傾向にあったが、精子運動性は grade とは無関係であったと報告している。これに反して奥山¹⁰⁾は、精索静脈瘤の grade と精子数との間には一定の相関は認められなかったと報告している。自験例では grade と精子濃度、精子運動率および score count との間には相関はみられず、精液所見の悪化や組織像の異常は精索静脈瘤に原因するものではあるが、その grade がそれらに直接的に影響をおよぼしているとは考えがたく、grade 以外の他の要因（静脈瘤の持続期間など）が関与しているものと考えられた。

精索静脈瘤による不妊症例では、精索静脈瘤に対する手術により妊孕性の改善や精液所見の改善がみられることが知られている。Tulloch¹¹⁾ は本症の手術療法による妊孕性の改善について初めて報告しており、無精子症の場合でも手術により精子の出現をみ、妊孕に成功している。また、比較的高度の乏精子症で精子濃度の改善はみられなかったが、妊孕に成功した症例が Tulloch¹¹⁾ や Brown¹²⁾ らの報告の中にみられる。精液所見に関しては精子濃度、運動率および精子の形態学的変化などの改善がみられるが、そのなかでも運動率の改善がもっとも多いようである^{9,11-14)}、Glezerman

ら¹³⁾は運動率、奇形率、精子濃度の順に改善率が良好であったと述べ、Schiefenstein⁹⁾は運動率の改善のなかで、とくに progressive motility (forward motion) の精子の増加がみられたが、精子の形態学的変化の改善はみられなかったと報告している。われわれは精子の形態についての検索はおこなっていないが、術後に精子濃度と精子運動率が改善したものは両者共約 40% であって、両者の改善率に差はみられなかった。また、術後の精液所見の改善の経過について、広川¹⁵⁾は諸家の報告から、術後 6 カ月が日安になると述べており、自験例でも術後一時的に精液所見の悪化がみられた症例があり、そのような症例でも術後 6 カ月以内に改善する傾向がみられた。

造精機能障害が精索静脈瘤によることは前にも述べたが、1 側性の精索静脈瘤がなぜ両側の睪丸の造精機能を低下させるか、その機序については解明されていない。左右睪丸の障害の程度の差について、静脈瘤側の障害が高度であるとするもの^{16,17)}や障害の程度に左右差がないとするもの¹²⁾もある。いっぽう、症例によっては反対側睪丸の方が障害が著明であったという報告^{8,10,17)} もみられる。奥山¹⁰⁾は左右差がみられないものと患側睪丸の障害がつよいものとの比率は同じであったと述べ、広川¹⁸⁾は mean score で左右の睪丸を比較した場合、左右差ははっきりしないが、精子の存在する精細管にかぎって左右差を比較すると、患側の睪丸に精子形成能が低下している傾向がみられたと報告している。自験例では患側の障害がつよいものが 30% であり、左右差がみられないものが 70% で、左右差のみられないものが多かった。睪丸の容積について奥山¹⁰⁾は、患側睪丸の score count と睪丸容積との間には正の相関々係がみられたことから、睪丸容積の減少が精細管の障害によることを示唆している。自験例においては、患側睪丸に萎縮がみられたものは 25%、健側睪丸に萎縮がみられたものは 9.3% であったが、萎縮睪丸の score count は高度に低下していた。このように、左右睪丸について組織障害の程度を比較した報告は、報告者によって多少のちがいはあるが、いずれにしても両側共に精子形成能は障害されており、精細管の変化が著明なものは睪丸の萎縮をきたしている。

結 語

1. 精索静脈瘤の程度 (grade) と精子濃度、精子運動率および患側睪丸の score count との間には相関々係が認められなかった。
2. 精索静脈瘤に対する手術療法によって、精子濃

度および精子運動率が改善する傾向がみられたが、両者共改善をみた症例は全症例の40%であった。

3. 80%以上の症例において、精索静脈瘤患者の左睾丸は右睾丸よりも小さかった。

4. ほとんどの症例において、両側睾丸の score count は低下しており、睾丸重量が10g以下を示すものでは、その score count は高度に低下していた。また、左右睾丸の score count を比較すると、左側が右側より有意に低下している症例が全体の30%であり、他の70%の症例では左右差がみられなかった。score count と睾丸重量との間には正の相関関係がみられたが、右側睾丸の score count と精子濃度との間には相関関係はみられなかった。

本論文の要旨は第25回日本不妊学会総会において発表した。

文 献

- 1) Tulloch WS: Varicocele in subfertility, Results of treatment. *Brit M J* 2: 356~358, 1955
- 2) Dubin L and Amelar RD: Varicocele size and results of varicocelectomy in selected subfertile men with varicocele. *Fertil Steril* 21: 606~609, 1970
- 3) Brown JS: Varicocelectomy in the subfertile male: A ten-year experience with 295 cases. *Fertil Steril* 27: 1046~1053, 1976
- 4) 鈴木良徳：精索静脈瘤の研究。日泌尿会誌 58: 1105~1114, 1967
- 5) 平野章治・沢木 勝・大川光央・黒田恭一：男子不妊症の臨床的検討。日不妊会誌 20: 11~17, 1975
- 6) Johnsen SG: Testicular biopsy score count—a method for registration of spermatogenesis in human testis: Normal values and results in 335 hypogonadal males. *Hormones* 1: 2~25, 1970
- 7) MacLeod J: Seminal cytology in the presence of varicocele. *Fertil Steril* 16: 735~757, 1965
- 8) 北島清彰：精索静脈瘤患者における睾丸生検像について。日不妊会誌 20: 83~85, 1975
- 9) Schiefenstein G and Kasseckert H: Sper-

matologic results preceding and following varicocele surgery. *Varicocele and Male Infertility*, Edited by Jecht, E. W., Zeitler, E., Springer-Verlag: p. 186~191, 1982

- 10) 奥山明彦・武本征人・板谷宏彬・水谷修太郎・吉田隆夫・小出卓生・宮川光生・松本圭史：特発性精索静脈瘤，第1報，睾丸機能について。日泌尿会誌 68: 787~793, 1978
- 11) MacLeod J: Further observations on the role of varicocele in human male infertility. *Fertil Steril* 20: 545~563, 1969
- 12) Dubin L and Hotchkiss RS: Testis biopsy in subfertile man with varicocele. *Fertil Steril* 20: 50~57, 1969
- 13) Glezerman M, Rakowszczyk M, Lunenfeld, B, Beer R and Goldman B: Varicocele in oligospermic patients: Pathophysiology and results after ligation and division of the internal spermatic vein. *J Urol* 115: 562~565, 1976
- 14) Haselberger J, Knebel L and Ludwig G: Long-term results after surgical treatment of an idiopathic varicocele. *Varicocele and Male Infertility*, Edited by Jecht, E. W., Zeitler, E., Springer-Verlag, p. 180~185, 1982
- 15) 広川 信・岩本晃明・藤井 浩：高度の精子形成障害をともなった精索静脈瘤の1例—手術後5年間の精液所見の検討—。日不妊会誌 23: 114~118, 1978
- 16) Etribi A, Girgis M, Hefnawy H and Ibrahim AA: Testicular changes in subfertile males with varicocele. *Fertil Steril* 18: 666~671, 1967
- 17) Ibrahim AA, Awad H, EL-Haggag S and Mitawi B: Bilateral testicular biopsy in men with varicocele. *Fertil Steril* 28: 663~666, 1977
- 18) 広川 信・岩本晃明・岩崎 皓・佐藤和彦・松下和彦・朝倉茂夫：精索静脈瘤の研究：睾丸生検像からみた精子形成能について。日不妊会誌 27: 84~88, 1982

(1982年11月17日受付)