

第40回 日本泌尿器科学会中部総会 ミニシンポジウム

「男性不妊・インポテンス診断と治療の実際」

神戸大学医学部泌尿器科学教室

守 殿 貞 夫

大阪医科大学泌尿器科学教室

高 崎 登

～司会者として～

近年、一般の人々の男性不妊およびインポテンス (IMP) に対する関心がきわめて高くなっている。これに対し、泌尿器科医はどこまで対応しているのか、あるいはできるのか、この点を中心に両テーマにつき討論して頂いた。

男 性 不 妊

男性不妊のうち原因疾患が不明であるいわゆる特発性男性不妊は、約80%を占める。原因療法が治療の原則であることから、男性不妊全般からみるとその治療の困難さがうかがえる。したがって、泌尿器科医は可能なかぎり原因をみつけ、特発性男性不妊を減少させる努力が必要である。

男性不妊の診断 (松本) は、まず精液検査から始まる。最近では精子濃度の算定には簡便で正確とされる Makler chamber (厚さ 10 μ m) が用いられている。精液自動分析装置は運動性等の評価には有用とされるが、精子濃度の算定には一部問題点のあることが報告された。原因療法が可能な精索静脈瘤や逆行性射精などによる減精液症の的確な診断の重要性も指摘された。

男性不妊の治療 (風間) では、精索静脈瘤に対する根治術の有用性が確認された。特発性男性不妊に対する薬物療法は、精子濃度 $10 \times 10^6 \sim 40 \times 10^6$ /ml の患者に有効であったと報告され、その傾向のあることはほぼ一致した考えと思われるが、さらに議論の余地は残されている。また、妊娠率の向上には人工受精などの産婦人科的アプローチとの協力の重要性が指摘された。

インポテンス (IMP)

IMP の診断 (金子) では機能的と器質的 IMP の鑑別が重要である。陰茎血流動態を調べる penile brachial index (PBI)、塩酸パペリリン (あるいはプロスタグランディン E) テストおよび夜間陰茎勃起現象の観察などの検査によりそれら鑑別診断が確実に行われるようになった。夜間陰茎勃起現象については、従来の周径のみの計測に加え、硬度も測定できる Rigiscan による夜間の陰茎硬度周径連続測定がより客観的な検査法であり、IMP の診断、治療効果の判定に有用であることが報告された。

IMP の非外科的治療 (小谷) のうち、機能的 IMP に対する薬物療法や心理療法はそれぞれにおいてその効果には限界があり、問題点のあることが指摘された。現段階では機能的、器質的 IMP には陰圧吸引法が第一選択であり、それが無効の場合に陰茎海绵体へのプロスタグランディン E の注射が適用される。

IMP の外科的治療 (上野) としては、原因療法として動脈性 IMP に対する血行再建術、静脈性 IMP に対する血液流出路抵抗作製術があり、対症療法としての陰茎プロステシス挿入術がある。ここでは静脈性 IMP に対する手術中での海绵体血流検査の有用性が報告された。なお、適応を間違えた安易な陰茎プロステシスの挿入は厳に慎むべきと考える。

以上、発言者のおもな報告内容から現時点で行いうる有用な診断法や治療について、司会者としてのまとめを述べた。詳細は、以下の5名の講師の先生方の報告のとおりである。

(Received on March 13, 1991)
(Accepted on April 22, 1991)