

膿瘍形成を伴う化膿性睾丸炎の1例

埼玉医科大学泌尿器科学教室 (主任: 岡田耕市教授)

沼 秀親, 富田 雅乃, 岡田 耕市

A CASE OF PYOGENIC ORCHITIS WITH ABSCESS FORMATION

Hidechika NUMA, Masano TOMITA and Koichi OKADA

From the Department of Urology, Saitama Medical School

(Director: Prof. K. Okada)

A 34-year-old man visited our clinic because of right testicular swelling, pain and scrotal erythema. At first he was diagnosed as having acute epididymitis and received medical treatment. Nevertheless, his course was poor and was hospitalized after 1 month. Incision to the scrotum was performed and about 30 ml of dark yellow pus was drained. Culture of the pus yielded *E. coli* which was susceptible to all kinds of antibiotics. The local symptoms subsided, but the right testicular pain still persisted. Right epididymectomy was attempted on the 22nd hospital day. At the operation an abscess formation in testis was found but no marked changes in the epididymis were found. Right orchiectomy was performed. Histology of testis showed extensive necrosis and severe infiltration of many inflammatory cells.

We report this rare case of pyogenic orchitis with abscess formation.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1665-1667, 1988)

Key words: Pyogenic orchitis, Abscess formation

緒 言

陰囊内容の炎症では睾丸炎は比較的稀であるが、われわれは膿瘍を形成した化膿性睾丸炎の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 34歳, 男性, 自衛官

初診: 1983年2月25日

主訴: 右陰囊部の発赤, 腫脹および疼痛

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1983年2月初旬より感冒様症状出現し, 39°C 台の発熱を認めた。そのうち発熱は治まったが, 右陰囊部の発赤, 腫脹および疼痛が出現し当科を受診した。右急性副睾丸炎と診断し外来で加療中であったが, 局所の症状は軽快せず, 同年3月29日入院となった。

入院時現症: 体温38°C, 体格中等大, 栄養状態良好で, 胸腹部理学的所見に異常は認めなかった。右陰囊部の皮膚は発赤, 腫脹が高度で, 陰囊内容は鷲卵大に腫大し圧痛が著明で, 睾丸, 副睾丸の区別は不明瞭であった (Fig. 1)。またそれとは別に一部皮下に波動性の腫瘍を触れた。精索, 前立腺には特に異常は認め

られなかった。

一般検査成績 (Table 1)・白血球数の増加, 血液像で核の左方移動, CRP+ の炎症所見および GOT, GPT の軽度上昇を認めた以外は, 尿その他の値に異常はなかった。

入院後経過: 入院後直ちに CMZ 1.0 g を朝夕点滴静注し, また消炎酵素剤, 鎮痛剤の投与および局所に対してはリバノール湿布を行った。第2病日目に波動性を触れた腫瘍は自潰傾向を示したので, 切開したところ, 黄褐色の膿約 30 ml が排出した。その一般細菌培養では, すべての抗生物質に感受性のある大腸菌が検出された。その後解熱し局所の症状もある程度軽減したが, 陰囊内容は相変わらず一塊となったまま, また疼痛も持続するため, 第22病日目に右副睾丸摘出術を試みた。

手術所見: 陰囊皮膚は高度に発赤肥厚を示し易出血性であった。睾丸は全体に白色光沢状で柔らかく腫大しており, 穿刺を行ったところ, 白色膿約 10 ml が得られた (Fig. 2)。しかし副睾丸には外見上異常を認めなかった。膿瘍を形成した化膿性睾丸炎と診断し右除睾丸術を施行した。

摘出標本: 睾丸は 6.0×4.5×4.5 cm, 重量 70 g で割面には3個の小指頭大の膿瘍腔を認めた (Fig. 3)。

Table 1. Laboratory data.

Hematology		Chemistry		Immunology	
WBC	$12.9 \times 10^3 / \text{mm}^3$	GOT	63 mU/ml	HBs-Ag	(-)
RBC	$4.62 \times 10^6 / \text{mm}^3$	GPT	58 mU/ml	HBs-Ab	(-)
Hb	14.2 g/dl	LDH	127 mU/ml	Wa-R	(-)
Ht	42.5 %	ALP	80 mU/ml	CRP	3+
MCV	93 μ^3	T.Bil	1.2 mg/dl	Urine Sediment	
MCH	30.7 μg	Cr	1.0 mg/dl		
MCHC	33.0 %	UA	6.3 mg/dl		
Plate.	$24.6 \times 10^4 / \text{mm}^3$	BUN	10 mg/dl		
WBC differential (%)		T.Chol	112 mg/dl		
Stab.	18	P	4.4 mg/dl	WBC	(-)
Seg.	64	Ca	8.8 mg/dl	RBC	(-)
Eos.	3	T.P	7.1 g/dl	Bacteria	(-)
Bas.	0	Na	141 mEq/l		
Mon.	2	K	4.3 mEq/l		
Lymph.	13	Cl	102 mEq/l		

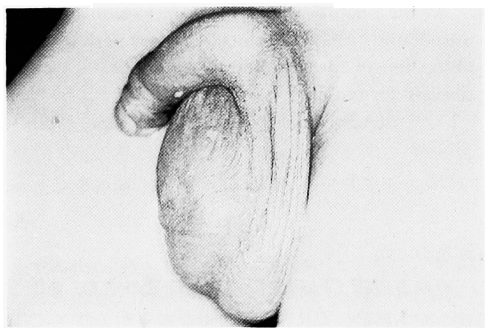


Fig. 1. Swelling of right scrotal contents and erythema of skin were found.



Fig. 3. Three abscess cavities in testis were found.

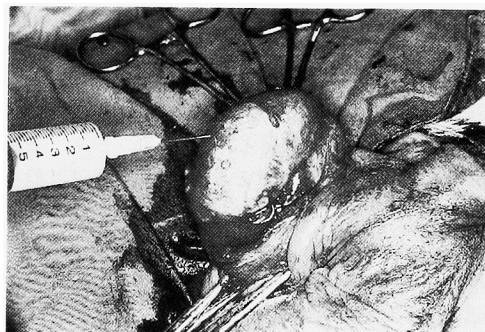
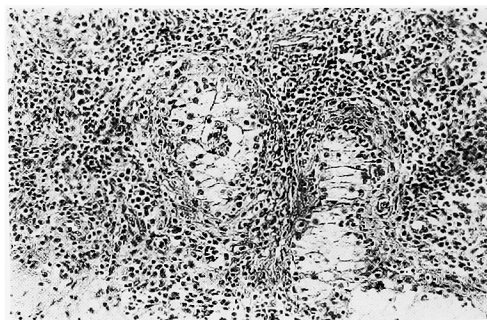


Fig. 2. Abscess formation in testis was found.

Fig. 4. Microscopic appearance of testis showed extensive necrosis and severe infiltration of many inflammatory cells. (H.E. $\times 200$)

病理組織所見 辜丸実質は広汎に壊死像および多数の炎症細胞の浸潤を認めた。曲精細管は硝子化が著明で、残る上皮もセルトリ細胞が大部分を占め、精子形成細胞はほぼ消失していた (Fig. 4)。また副辜丸も同様に炎症細胞の浸潤を多数認めた。なお膿汁の一般細菌ならびに結核菌培養は陰性であった。術後経過

は良好で、第31病日目に退院した。

考 察

陰嚢内容の炎症では辜丸炎は比較的稀である。それは辜丸が豊富な血液とリンパの供給を受け、転移性の

感染に対して強い抵抗力を示すからである¹⁾。睪丸炎の大部分は、副睪丸に存在する炎症が睪丸に波及した二次性炎症であるが²⁾、副睪丸炎に続発する頻度は意外に少なく、酒井ら³⁾は欧米では Caulk の4.8%、Mittmeyer の3.1%に認めたにすぎないとしている。このことは前述の解剖学的特徴および副睪丸炎に対して適切な処置が行われているということが窺えた。化膿性睪丸炎を起こす経路としては、①血行性、②リンパ行性、③精管、副睪丸からの上行性、④外傷などの直接性が考えられている⁴⁾。また起炎菌としては、化膿菌すべてが原因となり得るが、大腸菌、クレブシエラ、溶連菌、ブドウ球菌、緑膿菌などがあげられている¹⁾。自験例は尿および前立腺の触診所見では異常を認めなかったが、排膿液の培養で腸菌および摘出標本で副睪丸に炎症性変化を認めており、③の上行性感染によるものと考えられた。化膿性睪丸炎の治療は保存療法が主体であるが、膿瘍を形成した場合は切開排膿だけでは不十分で、除睪術が必要となることが多い^{1,2)}。

Table 2. Reported cases of pyogenic orchitis in Japan.

No	報告者	年度	年齢	患側	起炎菌	感染経路	治療
1	乾	1980	—	—	—	外傷性	—
2	"	"	—	—	—	外傷性	—
3	酒井	1983	45	右	大腸菌	上行性	除睪 ¹⁾
4	"	"	68	右	—	上行性	除睪 ²⁾
5	恩村	1985	21	左	—	—	除睪 ³⁾
6	高見沢	1986	23	左	大腸菌	上行性	除睪 ¹⁾
7	自験例	1987	32	右	大腸菌	上行性	除睪 ¹⁾

術前診断 1: 副睪丸炎, 2: 睪丸膿瘍, 3: 睪丸腫瘍

本邦における化膿性睪丸炎の報告例は少なく、自験例を含めて7例に認めるのみである^{3,5-8)} (Table 2),

そのうち記載のある例についてみると、起炎菌は3例がすべて大腸菌であり、また感染経路は4例が副睪丸由来の上行性で、2例が陰部の外傷を転機として発症したものであった。5例は膿瘍を形成しているために除睪術が行われているが、その術前診断は3例が副睪丸炎で2例が睪丸膿瘍または睪丸腫瘍であった。副睪丸炎例は手術時初めて診断されており、難治性の症例の場合、Echo 検査が行われていれば診断は容易につくものの、化膿性睪丸炎の併発も考慮すべきであると考えられた。

結 語

膿瘍を形成した化膿性睪丸炎の1例を報告するとともに若干の文献的考察を行った。

文 献

- 1) Nickel WR and Plumb RT: Cutaneous diseases of external genitalia. In: Campbell's Urology, 5th edition, vol. 1, pp. 975-978, Saunders CO., Philadelphia, 1986
- 2) 岸 洋一: 尿路性器の非特異性感染症(その2), 新臨床泌尿器科全書 7B, pp. 124-132, 金原出版, 東京, 1986
- 3) 酒井善之, 平林直樹, 加藤隆司: 膿瘍形成を伴う化膿性睪丸炎の1例. 臨泌 37: 177-179, 1983
- 4) 大森弘之, 田中啓幹: 睪丸の炎症, 化膿性睪丸炎, 耳下腺炎性睪丸炎を中心に. 臨泌 26: 849-852, 1972
- 5) 乾 毅, 桜井紀嗣, 湯浅健司: 化膿性睪丸炎の2例. 日泌尿会誌 71: 807, 1980
- 6) 酒井善之, 加藤隆司: 睪丸腫瘍と診断された睪丸膿瘍の1例. 日泌尿会誌 74: 136, 1983
- 7) 恩村芳樹, 松下鉦三郎: 睪丸膿瘍の1例. 日泌尿会誌 76: 424, 1985
- 8) 高見沢昭彦, 西尾彰, 水戸部勝幸: 化膿性睪丸炎の1例. 日泌尿会誌 77: 361, 1986
(1987年9月16日受付)