

停留精巣に合併した精索捻転症の2例

厚生連高岡病院泌尿器科 (部長: 平野章治)
三輪聰太郎, 布施 春樹, 平野 章治

TORSION OF THE SPERMATIC CORD IN UNDESCENDED TESTIS:
REPORT OF TWO CASES

Sotaro MIWA, Haruki FUSE and Shoji HIRANO
From the Department of Urology, Kouseiren Takaoka Hospital

We report two cases of torsion of the spermatic cord in undescended testis. Case 1: A 23-year-old man was admitted to our hospital with the complaints of fever and left inguinal pain. He had cerebral palsy in his past history. Tentative diagnosis of acute epididymitis of left undescended testis was made, and antibacterial drugs were given. Response was poor, and torsion of the spermatic cord was suspected strongly. Torsion of the spermatic cord in undescended testis and severe testicular infarction were seen in surgery after 13-day conservative treatment. Orchiectomy was performed. Case 2: A 6-year-old boy was admitted to our hospital with the chief complaints of left inguinal mass and pain. He had felt abdominal pain for 3 days. Scrotal contents were impalpable and the diagnosis of torsion of the spermatic cord was made. Orchiectomy was performed due to severe testicular infarction.

(Acta Urol. Jpn. 46: 561-564, 2000)

Key words: Undescended testis, Torsion of spermatic cord, Orchiectomy

緒 言

停留精巣における精索捻転症の報告例は少なくわれわれが調べ得たかぎりではこれまで本邦で73例報告されている¹⁻⁸⁾。今回われわれは停留精巣に合併した精索捻転症を2例経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1: 23歳, 男性

主訴: 左下腹部痛, 発熱

既往歴: 小学校1年時に左停留精巣を他院にて指摘されていたが脳性麻痺のため経過観察となっていた。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1996年6月11日午後11時頃発熱, 左下腹部痛を認め当院救急部受診。左鼠径部に腫瘍を認め左鼠径ヘルニアの疑いで外科入院となった。翌日エコー, CTにて鼠径部の腫瘍は内部不均一で精巣と思われたため (Fig. 1) 当科受診。左停留精巣, 左急性精巣上体炎の診断で当科転科となった。

現症および経過: 体温38.2度, 脊柱側弯を認め四肢に麻痺, 硬縮, 不随意運動を認めた。左鼠径部腫瘍は圧痛を認め右陰嚢内容は正常に触知した。血液生化学検査ではCRP 0.4 mg/dlのほか, すべて正常であった。当初精巣上体炎と診断し抗生剤投与による保存的

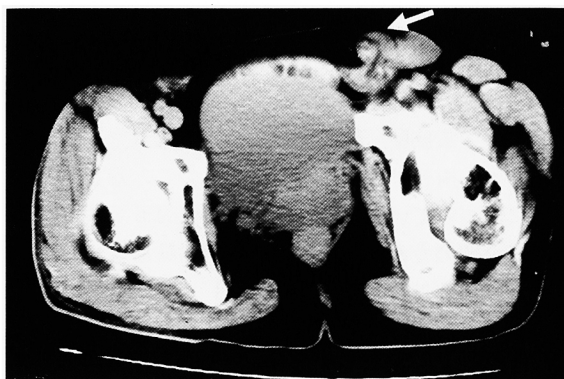


Fig. 1. CT scan shows mass in left inguinal region (arrow) (case 1).

治療が行われた。抗生剤の反応は不良で精索捻転症が強く疑われた。高熱に伴う不随意運動や痙攣発作がなくなった発症13日目の6月24日に精索捻転症の診断のもと手術を行った。

手術所見: 全身麻酔下で左鼠径部より皮膚線条に沿って切開を行うと精巣周囲は軽度の癒着を認め精索は鞘膜外で720度外旋していた (Fig. 2)。捻転を解除したが血流の再開を認めず精巣摘除術となった。病理組織学的所見では精巣の出血性梗塞が主体であり精巣上体炎は象められなかった。

症例2: 6歳, 男児

主訴: 左下腹部痛

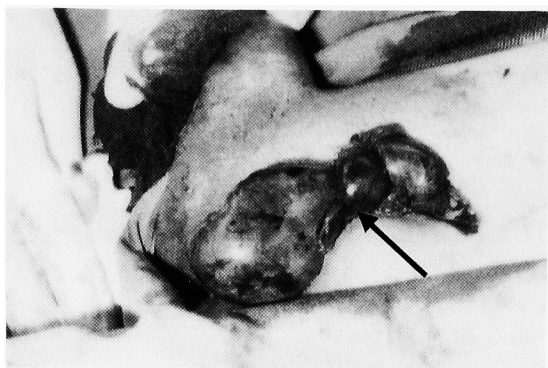


Fig. 2. Intraoperative photograph of case 1 (extravaginal torsion, 720° clockwise (arrow)).

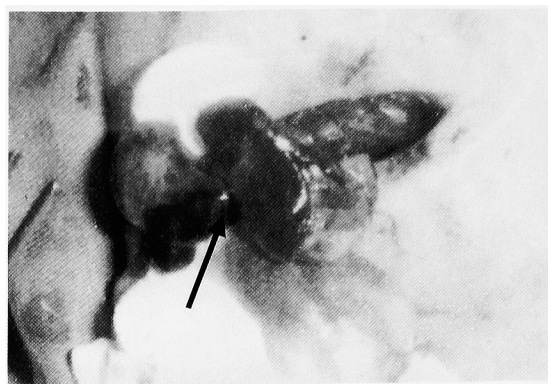


Fig. 4. Intraoperative photograph of case 2 (intravaginal torsion, 180° counter clockwise (arrow)).

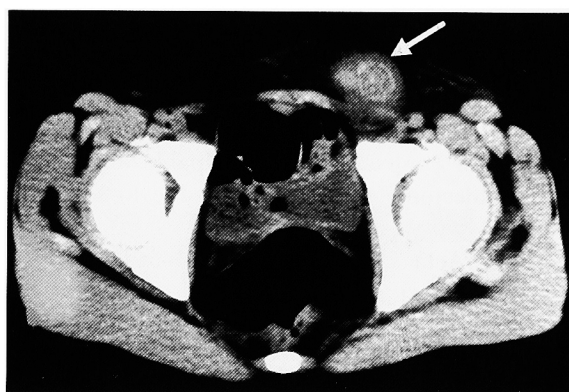


Fig. 3. CT scan shows mass in left inguinal region (arrow) (case 2).

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：両親は陰嚢内容を確認したことがなく停留精巣に気づいていなかった。1999年7月6日より左下腹部痛を認めたが放置。7月8日同部腫瘍に両親が気づき翌日当院外科を受診した。CTにて左鼠径部に腸管との連続性のない内部不均一な腫瘍を認めた (Fig. 3)。左陰嚢内容が欠如していたことおよび超音波検査においても鼠径部に精巣と思われる腫瘍を認めドップラー検査上、血流不良であったことより同日当科紹介となった。

現症および経過：左鼠径部の腫脹および圧痛を認め左陰嚢皮膚の発育は悪く発赤を認めた。右陰嚢内容は正常に触知した。体温は36.8度で血液検査では軽度の白血球増多を認めた以外、異常所見を認めなかった。血液生化学検査、尿検査ではいずれも異常所見は認められなかった。左精索捻転疑いで発症より3日目の同日に緊急手術となった。

手術所見：左鼠径部腫瘍に沿って横切開を加え固有鞘膜を剥離すると壊死状態の精巣および精巣上体を認め捻転は鞘膜内で精巣上体直上で180度内旋していた (Fig. 4)。整復したが血流の再開は認められず精巣を摘除した。病理組織学的所見は精巣の出血性梗塞で

あった。

考 察

停留精巣では精索血管と精巣の位置関係の異常、精巣と精巣上体の付着異常や、精巣上体や精巣導体の發育異常などの解剖学的異常の合併率が高いため、可動性が増し正常精巣と比較し捻転を起しやすいと考えられている⁹⁾。しかしわれわれが調べ得たかぎりでは停留精巣に合併した精索捻転症の本邦報告例は戸澤ら¹⁾の66例の集計以降これまで7例報告されており²⁻⁸⁾自験例は本邦74, 75例目と考えられ比較的稀な疾患といえる。これは停留精巣症例の多くが乳幼児期に診断され早期に精巣固定術を受けているためとする報告もある^{1, 10)}。また症例1は脳性麻痺を合併した症例としては5例目²⁾と考えられ屈曲位をとることが多いため捻転が誘発された可能性も考えられた。

本邦報告例では20歳以下が57例 (76%) と過半数以上を占め一般の軸捻転症と同様 (76%)¹¹⁾の程度であった (Table 1)。

治療については62例 (82%) に精巣摘除術が施行されている (Table 2)。一般の軸捻転症の精巣摘除術が57%であること¹¹⁾より早期診断がさらに困難であることが考えられる。これは72時間以降に治療を開始している症例数が最も多く、戸澤ら以後の自験例を含め

Table 1. Age distribution in reported cases of torsion of the undescended testis

年齢 (歳)	症例数 (例)
0-10	29*
11-20	28
21-30	7*
31-40	4
41-50	6
51-	1
計	75

* 自験例を含む。

Table 2. Treatment of torsion of the undescended testis

治療法	症例数 (例)
精巣摘除術	62*
精巣固定術	8
整腹術	2
自然整腹	2
湿 布	1
計	75

* 自験例を含む。

Table 3. Hours elapsed until treatment after the onset of symptoms

時 間	精巣固定術 (例)	精巣摘除術 (例)
-6時間	2	2
-12時間	1	2
-24時間		6
-48時間	1	4
-72時間		3
72時間-	1	15*
不 明		2
計	5	34

* 自験例を含む。

た9症例中においても8例が72時間以降あるいは不明であることよりも示唆される (Table 3)。

一般の軸捻転症に比し早期診断, 治療が困難な理由として主訴が陰嚢腫脹, 陰嚢痛ではなく下腹部痛, 腫瘍が多いため小児科, 内科, 外科を受診し嵌頓ヘルニア, 虫垂炎, イレウスなどと疑診されたり, 全身状態が良好なために受診しないまま経過観察が行われることがあげられる¹²⁾。

一般の軸捻転症と同様, 早期診断のために理学的所見が重要であるが停留精巣に合併した精索捻転症の場合, 特に以下の5点が重要とされている¹³⁾ 1) 患側陰嚢内容が欠如する。2) 有痛性腫瘍が鼠径部に触知される。3) 腹膜刺激症状がない。4) 全身状態が良好である。5) 発症が急激で疼痛と共に腫瘍が増大する。

症例1の場合, 以上の理学所見はそろっていたが発熱があったため急性精巣上体炎と診断した。しかしCRPは0.4 mg/dlと軽度の上昇でありむしろ精索捻転症を強く疑うべきであったと反省させられた。症例2の場合, 受診してから診断までの時間は6時間であったが発症から受診までに3日間経過していた。

画像診断も重要であり自験例においても鼠径ヘルニアとの鑑別にCT, 超音波検査は有用であった。しかし急性炎症との鑑別における確定診断とは言えないようである¹⁴⁾ 症例1のドップラー検査では急性炎症との鑑別をつけることはできなかった。また精巣シンチグラフィは確定診断が可能との報告¹⁵⁾もあるが

時間的制約や全施設に備わっている検査法ではないといった問題がある。理学所見, 種々の画像所見などを総合して精索捻転が疑われた場合は早期の手術による整復が第一選択である。発症時間と予後に関しては12時間以内であれば60%に固定術が可能であるがそれ以後では精巣摘除術が多くなると報告されている²⁾ (Table 3)。いづれにしても早期診断が精巣温存に必要であることは一般の軸捻転症と同様である。本症例の場合, 早期診断ができずそれぞれ発症13日後, 3日後の手術であり精巣は梗塞に陥っており整復不能であった。

結 語

停留精巣に合併した精索捻転症2例を若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第385回日本泌尿器科学会北陸地方会にて報告した。

文 献

- 1) 戸澤啓一, 和志田祐人, 本間秀樹, ほか: 停留精巣に見られた精索捻転症の2例. 泌尿紀要 **39**: 377-379, 1993
- 2) 児島康行, 井上彦八郎: 脳性麻痺児の停留精巣に合併した精索捻転症1例. 西日泌尿 **55**: 106-109, 1993
- 3) 田原春男, 大森章男: 知能障害児の停留精巣に発生した精索捻転症1例. 西日泌尿 **55**: 1141-1143, 1993
- 4) 橋本邦宏, 牟田口和明, 奥谷卓也, ほか: 停留精巣に合併した精索捻転症の1例. 松山赤十字病医誌 **20**: 35-38, 1995
- 5) 安福正男, 山本 元, 山本英博, ほか: 停留睾丸に合併した睾丸捻転症の1手術例. 日泌外医会誌 **54**: 2897-2899, 1993
- 6) 西谷真明, 大西智一郎, 塩津智之, ほか: 停留精巣に合併した精索捻転症の1例. 泌尿器外科 **9**: 1187-1189, 1996
- 7) 荒井 卓, 伊藤浩紀, 松本 泰, ほか: 停留精巣に合併した精索捻転症の1例. 埼玉医会誌 **32**: 499-501, 1998
- 8) 千野健志, 山中弥太郎, 多田 実, ほか: 停留精巣に合併した精索捻転症. 臨泌 **52**: 47-49, 1998
- 9) 青島茂雄: 停留精巣に合併した睾丸回転症の1例: 本邦症例35例の集計. 臨泌 **30**: 961-964, 1976
- 10) 谷風三郎: 停留精巣における一私見. 臨泌 **46**: 628, 1992
- 11) 中島 均, 由井康雄, 原 真, ほか: 精索捻転症の臨床的検討. 泌尿紀要 **31**: 1371-1377, 1985
- 12) 佐々木春明: 停留睾丸に合併した睾丸回転症の1例. 臨泌 **42**: 1019-1021, 1988
- 13) 小出卓也, 伊藤康久, 酒井俊助: 停留精巣に合併した睾丸回転症の1例. 泌尿紀要 **32**: 473-476,

- 1986
- 14) 濱崎隆志, 稲富久人, 岡村知彦, ほか: 小児急性陰囊症の臨床的検討. 西日泌尿 **59**: 313-317, 1997
- 15) 山口孝則: 小児急性陰囊症における鑑別診断法の有用性. 西日泌尿 **59**: 995-999, 1992
(Received on January 19, 2000)
(Accepted on April 18, 2000)