

〔泌尿紀要 7 卷 8 号〕
昭和36年 8 月

畸型陰茎に続発した持続性勃起症の 1 例

広島大学医学部皮膚泌尿器科教室（主任 加藤篤二教授）

地 土 井 襄 璽

Priapism Associated with an Anomalous Penis

Jyoji CHIDOI

From the Department of Dermatology and Urology,

Hiroshima University School of Medicine

(Director : Prof. T. Kato, M. D.)

This is to report a case of priapism associated with an anomalous penis on which penile spongigraphy was diagnostically made. As a treatment, resection of penile sponge was successfully performed. As far as the definition of priapism is concerned, we should like to emphasize that associated pain is more important factor than duration of erection itself.

持続勃起症或は、陰茎強直症と呼ばれて、報告されている例は、未だ本邦に於て30数例にすぎない程比較的稀な疾患である。

その成因についても様々であつて、従つて症状、経過も一律なものではない。即ち、系統的に一つの疾患として扱われるものでなく、謂わば一症状として検討されるべきものと思われる。

最近吾々の経験した例で、比較的軽症乍らこの様な症状を示し、且手術的に原因を除去する事により、治癒せしめた1例を経験したので報告する。

症 例

患者 21才 男 未婚 工員

初診 昭和34年 5 月 4 日

家族歴 両親共に健在、3人兄弟の末子、特に変わった事はない。

既往歴 特記すべきものはない。

現病歴 約3年前から、勃起回数が多くなつのに気づいたが、何時間も続く様な事はなかつた。30分か、せいぜい1時間位で緩解していた。勃起時、多少の疼痛があり、特に亀頭部に著しい様であつた。

最近その回数が増加する様になつたので、当科を訪れた。その時期は就寝前、或は1人で静かにしている

時に起り易く、仕事に熱中している時等の様に、心を他に奪われている時にはおこり難いという。

現症、体格、中等度、栄養、良、で一般状態特に精神的な異常は認められない。

局所々見としては、陰茎は完全包茎、根部が太く、亀頭部が細く、全体として稍扁平な円錐形をなしている。その根部の勃起時の大きさは、巾 5cm、厚さ 4cm である。(写 1. 2)。

睾丸は両側共稍小であつたが、副睾丸、精管、前立腺には異常はみられなかつた。

検査成績

入院時血液所見 赤血球：584×10⁴、白血球 7100、血色素：90%、白血球分類、好中球：64、好酸球：1、リンパ球：34、単球：1、で異常所見はみられなかつた。

尿所見、蛋白（－）、ウロビリノーゲン（正常）、

肝機能検査、B.S.P.：5%以下（30分）

コバルト反応：正常。

腎機能検査、P.S.P. 水試験共に正常、

ワツセルマン反応：陰性、

血清理化学検査、A/G 1.13、T.P.：6.7、Na 352、Cl：402、Ca 10.1、T.T.T.：2.4、N.P.N. 20、T.ch：150、CHE：85、

膀胱鏡検査、異常はみられなかつた。

X線検査、両側の陰茎海面体に60%ウログラフィンを各 10cc づつ注入し、約5分後に、亀頭部を軽く引

き、半坐位のままで撮影した。それによると、(写3)の様に、その中央部が著明に膨大した陰影をみた。

治療並びに経過

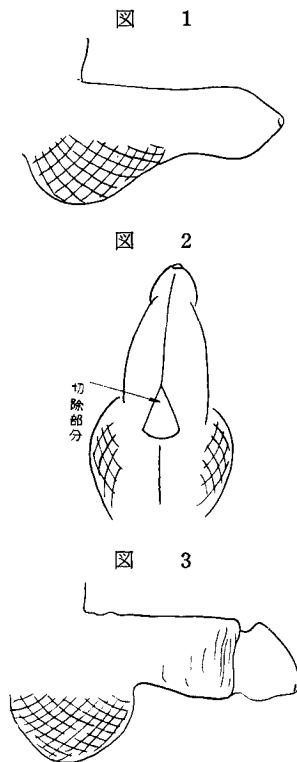
以上の所見より本症例の原因は、その陰茎海綿体の畸型にある事を確め得たので、手術的に膨大部の除去を行つた。先づ完全包茎がある為その切除を行つた。その後、先づ陰茎の右側に約5cmの皮切を加え、海面体白膜に達し、更にこれを開いて、海綿体の一部を長さ6cm、巾0.5cm位の大ききで除去した。

左側も同様の方法で海綿体を略、同じ量だけ切除した。

術後、血腫形成防止の為にガーゼドレンを挿入しておいた。然し出血は割に少くドレンは術後第4日目には除去した。

更に、陰茎と陰囊との境界が不鮮明であるので(図1)、(図2)の様に三角形に過剰陰囊部を切除した。その側面からの様子は(図3)の通りである。

術後の写真並びにX線写真は(写4,5)の通りである。X線写真は術前のものと同様の方法で撮影した。



考 按

持続勃起症については、大越(1950)がその歴史、症状、診断法、治療、分類、発症機転等

について述べ、それまでの統計的観察を詳細に行っている。

それによれば、発症の原因と考えられるものとして、156例中、最もよくみられるものに腫瘍性、ついで白血病性、特発性、性的刺激異常、外傷、鎌形赤血球症、梅毒、炎症、中毒、熱性病、脳背髄疾患、敗血症、ロイマチス、尿道結石及び異物、血液粘稠度上昇、過剰睾丸等を述べている。

然しそれ以後の志田(1959)の統計によれば、38例中、炎症性のものが最も多く、次いで外傷性、白血病性、機能性、性的異常性、腫瘍性、中枢性、精神性、ネフローゼ、動脈硬化性、飲酒となつている。

何れにしても、その症状としては陰茎海綿体に血液が長く停滞した状態である。その為には上記のものが誘因となつて、血栓、偽血栓或は凝固血液、血液の粘稠度増加を来して本症を惹起するものである。

持続勃起症の定義については、Scheuer (1911), Hinman (1914), Callomon (1927) 等も古くから云っている様に、決して快感を伴わないのみならず、疼痛まであると云う事であり、且尿道海綿体のみ侵される事である。その持続時間については、長短色々であるが、その正常勃起との境界については仲々鑑別の困難な所があると思われる。Hinman (1914)は持続時間の短いものを一切包含して一過性勃起と呼んでいる。然しこれも甚だ漠然としたものであつて、異議の多い所である。即ち、その誘因の相違によつて、その起り方、持続時間及び経過も大いに異なるのは当然の事である。それ故、これを持続時間により区別する事は非常に困難であるものと考えられる。即ち、その時間は1時間或は2時間であろうと或は数カ月続くものであろうとそのものの症状には変りないからである。

即ち本症はあくまで症状について付けられた名称であつて、決して系統的な一疾患とは考えられないからである。例えば、漠然と3~4時間以上のものを持続性勃起症と云い、それ以下のものはたとえ同様な症状があつても持続性勃

起症と云われないと云う事は不合理と考えられる。

本症例に於いては勃起時間は長く続くわけではないし、充来述べられている持続性勃起症とは概念で異っているかも知れないが、一応この範疇に入れ得るものと考えている。

その診断であるが、外来診察及び血液検査等の種々の検査により解明するものと思われる。本症例では陰茎の型態異常がある他には各種検査により全く異常がみられなかつた。

従つてこの異常がどの程度のものかを前述の方法によりX線的に調べたのである。この様な方法により陰茎海綿体を造影する事は未だ寡聞にして知らないので、種々の方法を行つてみた。即ち体位を色々に変えてみたが、半坐位で亀頭部を充分先方に引いたものの方が、最も海面体をよく表している。更に注入してから時間であるが、60%ウログラフィンを10cc注入し終つた頃には、大体全海綿体に拡がっており、本症例では10分後までは充分海面体全体を造影し得た。

治療に関しては、その原因により適応した治療が行われているが、全般的に先づ用いられるのは、麻酔及び鎮静剤である。更に観血的に陰茎背面動脈を結紮する等の方法が行われているが効果は少なく、主に行われているのは陰茎海綿体の切開である。この際にも切開の部位及び片側のみ行うか否かで種々述べられているが、何れにしても殆んどの例に濃厚な血液の流出をみている。

本症例に於ては、原因は陰茎海綿体の畸型と考えられ、これを切除する事により、血液の停滞するのを防ぎうると考え、この実施により症状の発生をみなくなつた。

海綿体の切除に関しては、未だ持続勃起症の原因としての畸型陰茎が述べられていない所から、この様な治療法も未だ行われていなかったものと思われる。

結 論

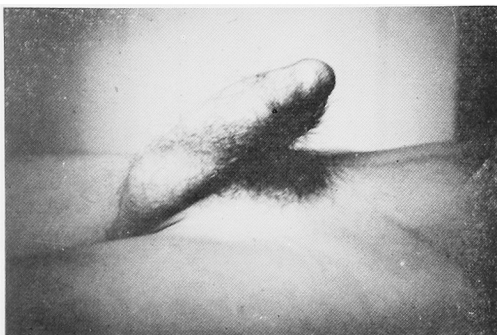
畸型陰茎に伴つて持続勃起症様症状を呈した症例につき、その陰茎海綿体造影を行い、且その治療として陰茎海綿体切除を行つて治癒せしめた。

更に持続勃起症の定義に関して、従来持続時間が問題にされていたが、それより更に大切な事は、疼痛を伴つた勃起状態が続く事であつて、持続時間の長短は重要視しなくてもよいのではないかと思う事について述べた。

恩師加藤教授の御指導御校閲を深謝する。

参 考 文 献

- 1) 馬場：臨牀皮泌，8：149，1954.
- 2) 橋本・他：泌尿紀要，1：276，1955.
- 3) Hinman Ann. Surg., 60 689, 1914.
- 4) 宮内・他：日泌尿会誌，27：452，1938.
- 5) 西浦・他：臨牀皮泌，14：235，1960.
- 6) 大越：持続性勃起症，南江堂，1950.
- 7) 志田・他：臨牀皮泌，13：537，1959.
- 8) 外松・他臨牀皮泌，7：140，1953.



写 真 1



写 真 2



写真 3



写真 4

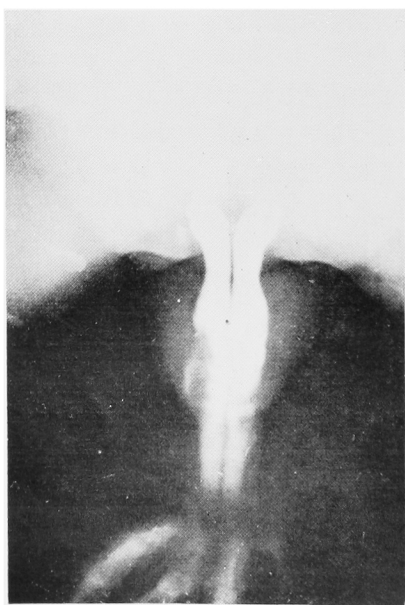


写真 5