

## 陰茎海綿体膿瘍の2例

南 高文, 梶川 博司, 片岡喜代徳  
泉大津市立病院泌尿器科

## ABSCESS OF CORPUS CAVERNOSUM: TWO CASE REPORTS

Takahumi MINAMI, Hiroshi KAJIKAWA and Kiyonori KATAOKA  
*The Department of Urology, Izumiootsu Municipal Hospital*

Case 1 : A 50-year-old man was admitted to our hospital complaining of miction pain and fever up. Although there was remission by antibiotic treatment, symptoms recurred. Computed tomographic scan revealed swelling of scrotum and penis. Therefore, the patient was diagnosed with abscess of corpus cavernosum. The patient underwent debridement. Although symptoms remitted, he had erectile dysfunction.

Case 2 : A 70-year-old man was admitted to our hospital complaining of perineal painful swelling. The patient was diagnosed with abscess of corpus cavernosum by computed tomographic scan. The patient underwent debridement, and symptoms remitted.

If the patient is admitted to hospital complaining of miction pain and fever up, abscess of corpus cavernosum should be suspected.

(Hinyokika Kiyo 52 : 387-389, 2006)

**Key words** : Corpus cavernosum, Penile disease, Miction pain, Abscess

## 緒 言

陰茎海綿体膿瘍はきわめて稀な疾患で報告例も少ない。今回われわれは本邦16, 17例目の陰茎海綿体膿瘍の2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者1 : 50歳, 男性

主訴 : 排尿時痛

既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 2004年6月上旬, 排尿時痛, 頻尿にて近医を受診。慢性前立腺炎と診断されたが発熱を認め6月23日当科受診, 6月24日入院となる。

初診時現症 : 体温 38.2°C, 視診, 触診上陰茎, 陰嚢に異常認めず, 直腸診所見にても前立腺は大きさ正常, 圧痛は認めなかった。

初診時検査所見 : 尿検査にて蛋白 (+), 糖 (-), RBC 0/hpf, WBC 0/hpf と正常, 血液・生化学所見にて WBC 14,000/ $\mu$ l, CRP 14.71 mg/dl と高度の炎症所見を認めた。その他 T-bil 0.8 mg/dl, BUN 11.3 mg/dl, CRN 0.7 mg/dl, GOT 20 IU/l, GPT 20 IU/l, AMY 47 IU/l と異常値は認めなかった。

入院時経過 : 6月24~28日抗生剤 (CMZ) 静注にて一時軽快するが7月7日, 陰茎に圧痛のある腫瘍, 体温 39.4°C, 血液・生化学所見にて WBC 12,900/ $\mu$ l, CRP 21.95 mg/dl と高度の炎症所見を認めた。骨盤



Fig. 1. CT showed normal appearance.

CT では初診時6月23日においては明らかな異常所見は認めなかった (Fig. 1) が, 7月7日においては右陰茎海綿体にリング状に造影された low density area を認めた (Fig. 2)。以上により陰茎海綿体膿瘍と診断し, 同日, 陰茎海綿体切開排膿術を施行した。手術は陰茎根部腹側に横切開を置き陰茎海綿体を露出したが膿瘍の位置を正確に把握するのが困難であった。そのため術中エコーを使用し膿瘍を同定した後, 切開排膿し, 切開部にドレーン2本留置して手術を終えた。膿培養にて好気性菌は認めず bacteroides fragilis および fusobacterium の嫌気性菌を認めた。術後経過良好で再発を認めてないが術後一カ月の時点で勃起不全の状態であった。

患者2 : 70歳, 男性

主訴 : 会陰部痛



Fig. 2. CT revealed ring enhanced lesion in corpus cavernosum.

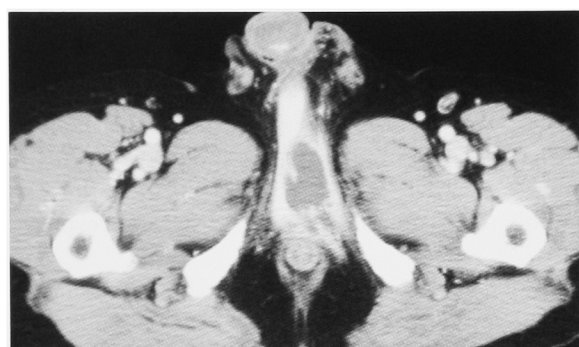


Fig. 3. CT revealed ring enhanced low density area in corpus cavernosum.

既往歴：糖尿病

現病歴：2004年10月12日陰囊下部から肛門にかけての疼痛あり近医を受診。抗生剤投与されるが症状は軽減せず、同年10月14日当科受診となる。

初診時現症：体温 37.4°C，触診にて会陰部に痛みを伴う硬結を認めた。

初診時検査所見：尿検査にて蛋白（－），糖（－），RBC 0/hpf, WBC 0/hpf と正常，血液 生化学所見にて WBC 10,000/ $\mu$ l, CRP 10.14 mg/dl と高度の炎症所見を認めた。その他 T-bil 0.9 mg/dl, BUN 12.5 mg/dl, CRN 1.0 mg/dl, GOT 83 IU/l, GPT 104 IU/l, AMY 88 IU/l と軽度肝機能障害を認めた。

入院時経過：骨盤造影 CT 所見では症例 1 と同じくリング状に造影された low density area を認めた。以上にて左陰茎海綿体膿瘍と診断し同日、陰茎海綿体切開排膿術施行した。手術は会陰部硬結部より切開，症例 1 と同じく術中エコー使用にて膿瘍を正確に把握することが可能であった。同部を切開し約 20 cc 排膿し，切開部にドレーン 2 本留置して手術を終えた。膿培養にて *Klebsiella*, *Streptococcus*, *E. coli*, 偏性嫌気性グラム陰性桿菌を認めた。術後経過は良好で現在まで再発は見られていない

## 考 察

陰茎海綿体膿瘍はきわめて稀な疾患である。2001年に指出ら<sup>1)</sup>が本邦の13例を集計しており，そのほかに報告された2例を加えると，自験例は本邦16，17例目と思われる。本邦報告例を検討すると平均年齢は58.6歳（25～79歳）で，明らかな原因としては，プロステシスなど異物の挿入，外傷，薬剤性などがある<sup>1)</sup>。川島ら<sup>8)</sup>は化膿性陰茎海綿体炎，尿瘻を併発した陰茎プロステシスの1例を報告しコントロール不良の糖尿病のため易感染症の状態がベースにあり，不潔で誤ったプロステシス挿入術が直接の引き金となって化膿性陰茎海綿体炎を惹起したものと考えられると述べており，また，Peppas ら<sup>3)</sup>は57歳，男性，

Table 1. Characteristics of patients with abscess of corpus cavernosum in Japan

| Author            | Year | Age  | Cause  | CC    | Treatment |
|-------------------|------|------|--------|-------|-----------|
| 清水                | 1953 | 記載なし | 記載なし   | 陰茎腫脹  | 陰茎切断術     |
| 小松                | 1964 | 77   | 記載なし   | 排尿時痛  | 陰茎切断術     |
| 井上 <sup>6)</sup>  | 1975 | 60   | 特発性    | 有痛性腫脹 | 陰茎切断術     |
| 中島 <sup>7)</sup>  | 1986 | 32   | 外傷     | 有痛性腫脹 | 陰茎切断術     |
| 西田 <sup>8)</sup>  | 1987 | 79   | 特発性    | 有痛性腫脹 | 陰茎切断術     |
| 川島 <sup>9)</sup>  | 1989 | 56   | プロステシス | 有痛性腫脹 | プロステシス摘出  |
| 野口 <sup>10)</sup> | 1990 | 61   | バラコート  | 膿汁排泄  | 切開排膿      |
| Kura              | 1991 | 52   | 記載なし   | 陰茎腫脹  | 保存的治療     |
| 影林 <sup>11)</sup> | 1991 | 25   | プロステシス | 陰茎腫脹  | プロステシス摘出  |
| Ushiyama          | 1991 | 記載なし | パパベリン  | ED    | 保存的治療     |
| 亀田 <sup>4)</sup>  | 1998 | 72   | 特発性    | 陰茎腫脹  | 保存的治療     |
| 川上                | 1998 | 62   | 特発性    | 陰茎腫脹  | 切開排膿      |
| 星野 <sup>12)</sup> | 1999 | 66   | 特発性    | 有痛性腫脹 | 陰茎切断術     |
| 指出                | 1999 | 58   | 特発性    | 陰茎腫脹  | 陰茎切断術     |
| 古平                | 2001 | 記載なし | 記載なし   | 有痛性腫脹 | 切開排膿      |
| Case 1            | 2004 | 50   | 特発性    | 排尿時痛  | 切開排膿      |
| Case 2            | 2004 | 70   | 特発性    | 会陰部痛  | 切開排膿      |

糖尿病による勃起不全に対して行われたプロステーシス挿入術後、股間の真菌性皮膚疾患が直接原因と思われる陰茎海綿体炎の1例を報告し、糖尿病も感染成立に強く関与したであろうと述べている。しかし原因が特定できない特発性が7例と最も多い。他に欧米では病因として結核性や真菌性のものも報告されている<sup>2,3)</sup> 井上ら<sup>6)</sup>は尿道外傷、尿道狭窄においてしばしば海綿体を操作して手術を行う際、二次感染も合併するが多くの軟部組織で海綿体炎を疑うようなものはなく、海綿体は感染に対して非常に抵抗が強いと推察されると述べている。自験例も尿所見正常、尿道炎の所見も認めず尿路感染は否定的であり、明らかに原因となるようなものもなく、特発性と考えられた。過去の特発性と報告された6例中調べた5例にても初診時、尿路感染症を疑う所見認めず、尿路感染症とは別の要因が本疾患に関与していることが示唆される。何らかの原因により菌血症が生じ陰茎海綿体炎を起こしたものと考えられる。

また、この疾患は難治性であり、本邦におけるすべての報告例が半年から2年の経過をとっている<sup>4)</sup> 抗生剤投与などの保存的治療に反応した場合は予後良好であるが、本邦15例中7例が陰茎切断を余儀なくされている。陰茎切断術は患者にとって精神的負担の大きい治療であるため、まず陰茎温存を目的に切開排膿術、抗生剤投与が行われる。しかし再燃が多いこと、進展する例もあることから必要な時期には切断術を行わなければならない<sup>1)</sup> 特発性症例においては6例中4例に陰茎切断術が施行された。外傷症例を除く薬剤、異物挿入など原因が明らかとされる症例に関しては原因除去にて4例全例温存可能であった。自験例は初診時発熱、排尿時痛および軽度会陰部腫脹で来院したが、画像診断により早期に診断し治療を開始したため陰茎を温存でき、早期治癒しえたと考えられる。初発症状としては有痛性あるいは無痛性腫脹がほとんどであるが自験例のように排尿時痛、会陰部痛を主訴とする症例もある。症例1では前医にて排尿時痛、頻尿、尿検査正常より慢性前立腺炎と診断されていた。このような症例にも経過中熱発を認め特発性陰茎海綿体炎より特発性陰茎海綿体膿瘍に移行することが有り得ることを念頭におくべきである。術中2例とも膿瘍の位置を正確に把握することが困難であり、術中エ

コー施行し位置を正確に確認することが可能であった。これによって術後の尿道皮膚瘻などの合併症を減らし陰茎温存に有用と考えられる。

## 結 語

陰茎海綿体膿瘍の2例を経験し、若干の文献的考察を加え報告した。発熱、排尿時痛などの急性前立腺炎を疑う所見はあるが、膿尿を認めない症例の場合、本疾患を疑い厳重に経過を観察し膿瘍化認めた場合、即座に切開排膿を要すると考える。

## 文 献

- 1) 指出一彦, 松田隆晴, 諸角誠人, ほか: 急性化膿性海綿体炎の1例. 西日泌尿 **63**: 349-351, 2001
- 2) Yachia D, Friedman M and Auslaender L: Tuberculous cold abscess of the corpus cavernosum: a case report. J Urol **144**: 351-352, 1990
- 3) Peppas DS, Moul JW and McLeod DG: Candida albicans corpora abscess following penile prosthesis placement. J Urol **140**: 1541-1542, 1988
- 4) 亀田晃司, 林 宣男, 有馬公伸, ほか: 陰茎海綿体膿瘍の1例, 泌尿紀要 **44**: 893-895, 1998
- 5) 井上武夫, 長田尚夫, 田中一成, ほか: 化膿性陰茎海綿体炎の1例. 臨泌 **29**: 71-74, 1975
- 6) 中島幹夫, 米田文男, 辻村玄弘, ほか: 特異な経過をとった化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **48**: 1685-1688, 1986
- 7) 西田秀樹, 井上明道, 松井克明: 化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **49**: 917-920, 1987
- 8) 川島尚志, 小濱康彦, 大井好忠: 化膿性陰茎海綿体炎 尿瘻を併発した陰茎プロステーシスの1例. 西日泌尿 **51**: 2017-2021, 1989
- 9) 野口正典, 野田進士, 江藤耕作: 除草薬(パラコート)による化膿性陰茎海綿体炎の1例. 西日泌尿 **52**: 1053-1056, 1990
- 10) 影林頼明, 林 美樹, 平尾和也, ほか: 陰茎海綿体感染を合併した美容形成医によるシリコンロッド挿入術の1例. 泌尿紀要 **37**: 1555-1557, 1991
- 11) 星野鉄二, 奈須伸吉, 田崎義久, ほか: 急性化膿性海綿体炎の1例. 西日泌尿 **61**: 354-357, 1999

(Received on August 26, 2005)

(Accepted on January 5, 2006)