乳幼児の停留精巣

順天堂大学小児外科准教授
古　賀　寛　之
（聞き手　山内俊一）

乳幼児の停留精巣についてご教示ください。
1．乳児における診察のコツ（ことに健診時において）
2．指導方針（治療とそのタイミング）
3．放置した場合の予後

＜埼玉県開業医＞

山内　古賀先生、乳幼児の停留精巣、我々内科医にはあまりおなじみではないので、ごく簡単にどんなものかということをお話し願えますか。

古賀　停留精巣というのは、本来ならば陰嚢の中にあるべき精巣が陰嚢にないというものになります。発生頻度としましては、新生児ではだいたい４～６％ぐらいといわれていますけれども、３カ月のお子さんですと、１％ぐらいまでになっています。

山内　新生児の４～６％といいますと、けっこうな頻度ですね。

古賀　そうですね。

山内　乳幼児の疾患としては重要な疾患と考えてよいわけですね。

古賀　そうですね。

山内　もしこれを仮に放置してしまった、見過ごしてしまった場合にはどうなるのでしょうか。

古賀　大きく問題を挙げますと２つありまして、一つが将来的に悪性化する可能性があるということになります。もう一つが不妊の原因になるという点が挙げられます。

山内　まず悪性化は当然精巣がんということになるわけですね。

古賀　そうですね。

山内　実際に相当の高率なのでしょうか。

古賀　昔の報告になりますけれども、正常の方と比べると、20～40倍の相対比で優位的にがんになりやすいといわれています。最近の報告ですと、２～

４倍ぐらいでがんになりやすいといわれています。

山内　比較の母集団の問題がありますから、何とも言えませんが、とにかくかなり高い率ということですね。

古賀　はい。

山内　これは小児がんと考えてよいのでしょうか。

古賀　小児のうちに発生するがんもありますけれども、成人になってからがん化してくる、30代後半～50代になってがん化してくるという報告もあります。

山内　もう一つは不妊症、こちらのほうは素人的にもよくわかるのですが、この不妊症はほぼ致命的なものと考えてよいのでしょうか。

古賀　もし両側の停留精巣で、それを治療しないで放置していた場合はほぼ不妊になるといわれています。また、片方の精巣が停留精巣で、片方は陰嚢にちゃんとおりているといった場合でも、やはりこれも精子減少症や乏精子症などになるといわれています。

山内　ご質問の中に、乳児における診察のコツ、特に健診時においてというのがあるのですが、この診察は難しいのでしょうか。

古賀　慣れるまでは難しいものがあると思います。一番はよくさわっていただくというのがあります。ただ、さわるときも、冷たい、冷えてしまったような手で赤ちゃんにさわると、赤ちゃんもびっくりしますし、挙睾筋、精巣の筋肉が反射を起こして収縮してしまうので、精巣がわかりにくくなってしまいますので、よく手を温めてからさわっていただければと思います。

山内　そこのあたりがコツと考えてよいわけですね。

古賀　そうですね。

山内　健康診断のときが中心になるようですが、何カ月健診など、どのあたりで引っかかることが多いというのはあるのでしょうか。

古賀　３カ月健診や６カ月健診などで指摘される方が多いように見受けられます。

山内　実際に診断がほぼついたところで、先ほどの話ですと、治療したほうがいいということに当然なるわけですが、相手が赤ちゃんということもありますので、治療のタイミングというのはかなり厄介な問題かなと思われますが。大原則としては早ければ早いほうがいいと考えてよいのでしょうか。

古賀　精巣が鼠径部やおなかの中、腹腔内といった、陰嚢に比べて体温の高い場所にあると、精巣の細胞が障害を受けると考えられているので、やはり早めの手術を行ったほうがいいと思います。

山内　早めの手術というと少し漠然としているのですが、具体的にはどのぐらいが。

古賀　最近の施設では１歳前後で手

術する施設が多いかと思います。

山内　１歳前後ですか。それよりも早い時期だとどうなのですか。

古賀　施設の考え方にもよりますけれども、あまり早い時期、生後２カ月とか３カ月とかで手術を行った場合、精巣の血管自体の組織などが非常に弱くて、術後の精巣萎縮とかを起こしやすいというふうにもいわれています。また、赤ちゃんの体力などもありますので、ある程度体が大きくなった１歳ぐらいまでに手術をというのがだいたい多くの施設が持っている考えだと思います。

山内　精巣の血管が弱いということですと、例えば手術は成功したのだけれども、結果としては失敗してしまうという可能性も出てきてしまうわけですか。

古賀　そうですね。

山内　その場合、精巣が例えば壊死するとか、そういったことはないのでしょうか。

古賀　精巣を陰嚢におろしても、そこに行く血流が悪くて、術後の萎縮性精巣で、経過を追っていくうちに消失してしまった、せっかくおろした精巣がなくなってしまうということが起こる可能性はあります。

山内　例えば極端な場合ですけれども、片方ずつの精巣をタイムラグを置いて手術するということもありと考えてよいのでしょうか。

古賀　それはある施設では行っている方法だと思います。両側の重度の停留精巣だった場合、まず片方を確実に残せるという状態になってからもう片方の手術を行う。両方一遍にやって両方消失してしまうというリスクを負うよりも、先生がおっしゃるように少しタイムラグをつくってから手術を行うという方法もあります。

山内　もし不幸にして少し発見が遅れて、２歳、３歳、４歳というふうになった場合ですが、先ほどの不妊症なり、発がん性なり、これらのリスクは時間依存性にどんどん高まると考えてよいのでしょうか。

古賀　高まっていくというふうに報告がされています。

山内　ただし、手術は２歳でも３歳でも、とにかく気がついたらすぐに行うという発想になってきますか。

古賀　そうですね。

山内　手術自体の困難さといいますか、リスクは、血管の問題は別にして、比較的そう難しい手術ではないと考えてよいですか。

古賀　時間的には、たいてい片方の精巣で１時間から１時間半ぐらいの間で終わる手術です。

山内　ただし、基本的には慣れた施設がよいのでしょうね。

古賀　そうですね。血管を処理しなければいけないとなった場合、どの血管を処理するかということを考えなが

らやっていかないといけないので、かつ、できるだけ陰嚢の底部までおろしていきたい、陰嚢内におろしたいということがありますので、やはり慣れた施設で治療されるのがいいかと思います。

山内　日本には小児の泌尿器の専門医が多くはなさそうな気もいたしますが、そうでもないのですか。

古賀　小児泌尿器を専門にしている方は、泌尿器の全体としてはまだ多くありません。また、小児外科の中で泌尿器をやっている先生も決して全員ではないので、そんなに多くないというのが現状ではあります。

山内　そのあたりは、例えば学会などのホームページを参照することはできますか。

古賀　小児泌尿器学会や小児外科学会のホームページを見ていただければ、認定医や認定施設、専門医などの名簿が公開されています。

山内　最後になりますが、家族の方は気がつかないものでしょうか。

古賀　お母さんがおむつを替えているときに気づかれたという方もいらっしゃいますし、逆に、おむつを毎日替えていたけれども、あると思っていたのに、健診で指摘されて病院にいらっしゃるという方、両方のケースがあるので、まずはおむつを交換したときに、どうかなと見ていただければと思います。

山内　見たときの特徴的なものというか、素人が見る場合にはなかなか難しいかもしれませんが、どんな特徴があるのでしょうか。

古賀　精巣があまり発達していないと、陰嚢もあまり発達していないという方もいらっしゃいまして、陰嚢が大きな袋ではなくて、小さなカップのようなものがちょこんとくっついている。袋があまり大きくなくて小さいという場合は、大丈夫かなと思ってさわっていただければと思います。

山内　しわが十分でないとか、そういったものもあるのでしょうか。

古賀　そうですね。

山内　親御さん自身でもお子さんを時々見たほうがいいかもしれないということですね。

古賀　そうですね。

山内　どうもありがとうございました。