

停留精巣

Cryptorchidism Undescended Testis

- 停留精巣とはどのような病気ですか？
停留精巣とは陰嚢（おちんちんの下のふくろ）の中に精巣（睾丸とも呼ぶ）が入っていない状態です。予定日で生まれた男の子100人のうち3人ぐらいに認められます。早産のお子さんでは頻度は高くなります。生後3～6ヶ月までは自然に精巣が降りてくる場合があります、1歳のお誕生日では100人に1人ぐらいの頻度で認めます。
- 精巣が降りてくるとはどういうことですか？
男の子の精巣と女の子の卵巣は両方とも生殖腺と呼ばれ妊娠2ヶ月までは区別がつかない状態で、胎児のおなかの中にあります。男の子になるか女の子になるかは遺伝子で決まっていますから、男の子になる場合は妊娠2ヶ月ごろから生殖腺は精巣へと成長しながら男性ホルモンを作り、それと同時におなかの中からソケイ部（足のつけね）、陰嚢へと胎児の時期に下降してくるのです。精巣が下降する理由は思春期（12～15歳頃）になって精子を作り出す場合に精巣の温度が体温より1～2℃低い環境が必要なためといわれています。
- どうやって診断するのですか？
ていねいに触って触れるかどうかの触診が検査としては最も重要です。お子さんが寝ているときや、リラックスしているときに注意深く触れば精巣が降りているかどうかわかります（図1）。満期産（在胎37週以降）で生まれたお子さんの場合、生後3ヶ月をこえても精巣を陰嚢内に触れない場合は自然に降りる可能性は少ないと考えます。現時点でエコーやCT、MRIなどの検査はその診断性能の不確実さより必要性は疑問視されており当科では通常おこないません。
- 移動性精巣とはどういうことですか？
陰嚢内に精巣を触れたり触れなかったりすることがあります。これは「移動性精巣・遊走睾丸」などと呼ばれます。精巣は精索（中に血管と精管が通っている）とよばれるコードによりソケイ部からぶら下がっています。コードは筋肉で包まれており、この筋肉が反射的に収縮すると陰嚢内に下降している精巣がソケイ部まで上昇して触れにくくなります。このような反射は程度に差はありますが、すべての男児にみられます。基本的に治療は必要ありませんが、経過観察中に触知しにくくなる場合があります。そのような場合は年長児になってから手術を考慮することがあります。軽度の停留精巣と移動性精巣を見分けるのが難しい場合もあり、当科では状況により6ヶ月もしくは1年後に再診していただいて経過を観察することがあります。
- 停留精巣ではなぜ治療が必要なのですか？
 1. 治療により生殖器の外観を整えることができます。これは男児の発育過程において重要です。
 2. 治療により精巣の精子形成能力の低下を防げる可能性があります。
 3. 停留精巣を放置した場合は正常に下降している精巣にくらべて精巣癌の発生頻度が4～7倍高いことが知られています。精巣癌の発生率は1年間で10万人あたり1人程

度とされ比較的まれな腫瘍です。年齢分布は乳幼児期と15歳から35歳までの青壮年期に好発します。また早め（13歳未満）固定術を行ったほうがより癌化率が低いといわれています。

- どのように治療するのですか？
現時点では効果が確実で、安全性の高い手術治療がよいと考えられます。ほかに病気がない元気なお子さんの場合は6ヶ月以降で手術を受けることをお勧めしています。
「精巣を触れるタイプ」：
最初から精巣固定術をおこないます。下腹部に2cm程度の横の切開を行い精巣を見つけ、ついている血管と精管をていねいに周囲からはがすと数cm伸びるので陰嚢まで精巣が届くようになります。陰嚢の中に精巣をむかえ入れて糸で固定します（図2）。手術は約1時間です。
「精巣を触れないタイプ（非触知精巣）」：
当センターでの症例では、停留精巣の約15%はこのタイプでした。おなかの中に精巣があるか確認するため、当センターでは麻酔がかかってから最初におなかの中を細いカメラでチェックすること（腹腔鏡検査）をおすすめしています。腹腔鏡検査は、おへそに小さな穴（直径5mmぐらい）を開けて行います。精巣がおなかの中にあるのかどうかはすぐにわかります。当センターで腹腔鏡検査を行った非触知精巣のうち明らかな精巣を確認できなかった症例は85%でした。この方たちは腹腔鏡検査に続いて、陰嚢上部、鼠径部切開を行い、萎縮精巣を認めた場合は将来の悪性化の可能性をなくすために摘出をしています。一方、腹腔内に精巣を認めた15%のかたは、さらに5mmの穴を下腹部に開けて腹腔鏡下で精巣固定術を行います。この場合、精巣の血管が短い症例は2回に分けて固定術を行います（2回目の手術は6か月後）。精巣の血管が、精巣を陰嚢内に下すのに十分長い症例は1回の手術で精巣を陰嚢内に固定します。1回で手術を終えるか、2回に分けるかは術者の判断になります。手術の合併症としては、精巣の位置が高い場合などに、きちんと陰嚢内に降ろせない、精巣の血のめぐりが悪くなって術後に精巣が萎縮してしまうということが起こりえます。
- 入院期間はどれぐらいかかりますか？
当科では手術当日朝に入院してその日の夜に帰る日帰り手術、もしくは翌日に帰る1泊2日の入院が原則です。ただし喘息など他に問題を抱えているお子さんは前日から入院していただくので2泊3日になります。小さな傷ですが年長のお子さんでは退院時に多少痛みを訴えることがあります。
- 退院後に自宅で注意することはありますか？
退院してから2日間ぐらいは痛がる場合があります。陰嚢が腫れたり、少し出血して紫色になっていることもあります。傷は外に糸が出ないように縫われており、フィルムでカバーされていますから消毒は不要です。退院翌日からシャワーを許可しています。お風呂は術後3日目から入ってもらって結構です。フィルムがはがれても基本的にそのまま結構です。術後のだっこや歩行の制限はありません。しかし陰嚢を圧迫するような遊び（三輪車に乗る、ものにまたがる）、プール、体操などは手術後2週間は控えて下さい。
- 手術後の通院はどうするのですか？
通常退院後1週目に外来に来てもらい傷の具合を見ます。皮膚の内側で縫ってありますので抜糸はありません。この時点で問題がなければ以後は保育園に行ったり通常通りの生活がかまいません。術後1年目に外来を受診していただき、精巣の位置や大きさなどを確認します。

さわれる
精巣

おなかの中にあっただような場合は精巣が小さい場合があります。この段階で特に問題がないと考える場合はご説明の上終了とします。

- 将来、子供が作れる可能性はどうでしょうか？
不妊検査の基本は成人してから精液を顕微鏡で調べて精子の数や動きの状態を調べることです。両側とも停留精巣のお子さんは将来の不妊率が高いと言えます。報告によりますが50%前後という報告が多いです。片側だけの場合は父親になれる可能性は正常な男性とほとんどかわらないという報告もあります。両側停留精巣の場合でも不妊治療が進んでいるために今後子供が作れる可能性は高くなると思われま

