

笠井 利則 辻 雅士 上間 健造 桜井 紀嗣

小松島赤十字病院 泌尿器科

要旨

症例1は、10歳、男児。腹痛が出現し、その後、左陰嚢の有痛性腫大が出現したため、発症より4日後、当科に紹介された。左陰嚢は、鶏卵大に腫脹し発赤を認め、左精索捻転症と診断し、左精巣摘出術、右精巣固定術を施行した。精索は精巣上体尾部から約1cmのところ、360度回転していた。

症例2は、27歳、男性。下腹部から左鼠径部にかけて疼痛が出現し、発症より5日後に内科医の診察を受けたが原因がはっきりせず、痛みが持続し、左陰嚢の腫大も出現したため、発症より10日後、当科を受診した。左陰嚢は、超鶏卵大に腫脹し発赤を認め、左精巣腫瘍との診断で発症より25日後に、左高位精巣摘出術を施行した。精索は精巣上体尾部から約1cmのところ360度回転しており、左精索捻転症と診断した。典型例および、診断に苦慮した精索捻転症の2例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

キーワード：陰嚢腫大、疼痛、精索捻転症

はじめに

急性陰嚢症では診断が困難な場合があり、しかも精索捻転症では時期を失すると精巣を摘出する必要があり、早急な診断と治療が必要とされる。最近、われわれは典型的な症例と診断に苦慮した精索捻転症の2例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

症例

症例1；10歳、男児

主訴；腹痛、左陰嚢の有痛性腫大

既往歴；特記事項なし

現病歴；平成11年4月22日、明け方頃より腹痛が出現し、4月23日の昼頃から左陰嚢の腫大に気づいていた。疼痛が強くなり腫脹が増大傾向にあるため、4月26日、近医を受診した。左精索捻転症が疑われ、同日、精査加療目的にて当科に紹介された。

初診時現症；身長149 cm、体重48 kg。体温37.1℃。左陰嚢内容は、鶏卵大に腫脹し発赤を認めた。

初診時検査所見；末梢血：RBC $495 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、Hb 13.3 g/dl、Ht 38.3%、WBC $9200 / \mu\text{l}$ 、PLT $41.5 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 。CRP 1.6 mg/dl。その他、

血液生化学検査、尿検査では異常を認めなかった。

画像検査；超音波検査で、左精巣は不均一なエコー像を認めた。

入院後経過；4月26日、左精索捻転症と診断し、同日、左精巣摘出術、右精巣固定術を施行した。

手術所見；左精索は左精巣上体尾部から約1cmのところ、鞘膜内で反時計方向に360度回転しており、左精巣および左精巣上体は黒褐色に変色していた (Fig.-1a)。

病理組織所見；精巣は循環障害により、全体的に壊死しており、出血と鬱血が著明で精索捻転症と診断された (Fig.-1b)。

術後経過；経過良好で5月3日、退院し外来で経過観察中である。

症例2；27歳、男性

主訴；下腹部と左鼠径部痛、左陰嚢の腫脹

既往歴；特記事項なし

現病歴；平成11年4月17日頃より、下腹部から左鼠径部にかけて疼痛が出現した。疼痛が増強し、4月21日、内科医より内服治療を受けたが疼痛が治まらず、4月25日、当院救急外来を受診した。左陰嚢の腫脹があるため、4月26日、当科受診となった。

入院時現症；身長170 cm、体重59.5 kg。体温37.0℃。左陰嚢内容は、超鶏卵大に腫脹し発赤を認

めたが、圧痛はほとんどなかった。

初診時検査所見；末梢血：RBC $477 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、Hb 15.6 g/dl、Ht 46.1 %、WBC 10700 / μl 、PLT $25.9 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 。CRP 2.7 mg/dl。その他、血液生化学検査、尿検査では異常を認めなかった。腫瘍マーカー；AFP 2.3 ng/ml (0~6.2 ng/ml)、HCG- β 0.1 ng/ml 未満 (0.1 ng/ml 以下)。ムンプス抗体 4 未満。

画像検査；超音波検査で、左精巣は腫大し、やや不均一なエコー像を認めた。CT では、約 6 cm 大の左精巣腫瘍を認めた (Fig.- 3)。

入院後経過；4月26日、緊急入院。検査結果より腫瘍、炎症、捻転などが考えられたが、診断がはっきりせず、左精巣腫瘍の可能性もあり、5月11日、左高位精巣摘出術を施行した。術中所見より精索捻転症と診断し、右精巣固定術を追加した。

手術所見；左精索は左精巣上部尾部から約 1 cm のところで、鞘膜内で反時計方向に360度回転しており、

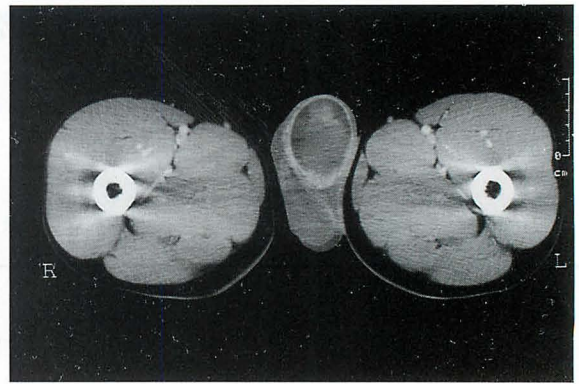


Fig. 3

左精巣に約 6 cm 大の腫瘍を認めた。周囲の精巣白膜は強く造影され、内部は不均一に造影されていた。

左精巣、左精巣上部は黒褐色に変色していた (Fig.- 2 a)。

病理組織所見；精巣は循環障害により、凝固壊死、鬱血を認め精索捻転症と診断された (Fig- 2 b)。

術後経過；経過良好で5月21日、退院し外来で経過観察中である。

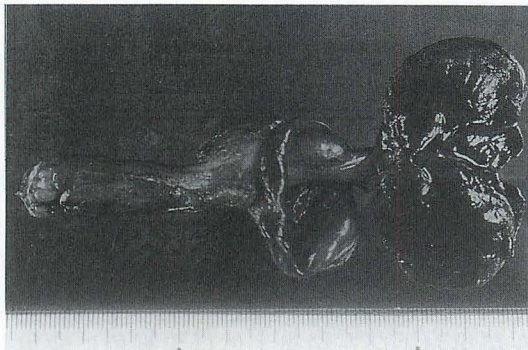


Fig. 1 a



Fig. 1 b

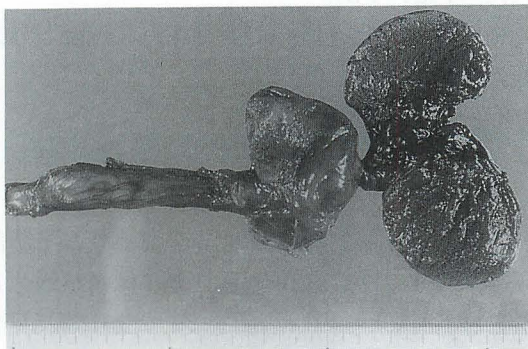


Fig. 2 a

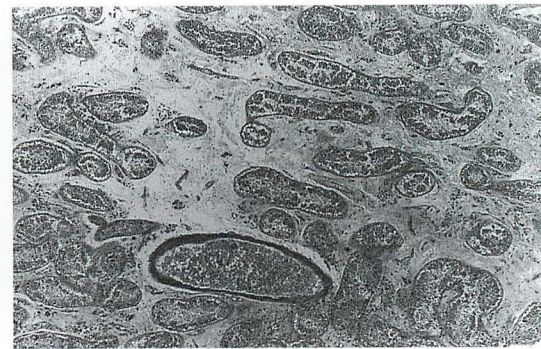


Fig. 2 b

ともに精巣、精巣上部は黒褐色に変色し、高度の壊死と出血、鬱血を認めた。

考 察

急性陰嚢症とは、局所および全身症状を伴った陰嚢内容の急激な有痛性腫脹を来す疾患群であり、精索捻転症、付属器小体捻転症、精巣上体炎などがある。このうち精索捻転症は診断が重要視され、新生児期、乳児期、思春期に多く、解剖学的に左側に多いと言われている。発症は、腹痛などの腹部症状を合併し、夜間、早朝（就寝中）に多い¹⁾。

停留精巣（移動精巣）では、正常に比べ精索捻転症を生じやすいと言われている。その原因として、精巣導体の脆弱化・付着異常、精巣・精巣上体の付着異常、固有鞘膜腔の広大などで可動性が増しているため、捻転しやすいと考えられている。最近では、停留精巣に対して1歳未満で精巣固定術を施行している施設も多く、精索捻転症の発症も予防できるとの意見もある²⁾。また、精索捻転症は、両側発症は稀であるが、緊急処置を必要とすること、解剖学的異常が両側性に存在することが多いなどの理由で対側の精巣固定術を行う場合が多い。

精索捻転症は精巣の血流障害であり、医療機関受診までの待機時間、初診医の正確な診断が患側精巣の運命を分ける。実際には、患側精巣の温存が可能と言われている発症後8時間未満（ゴールデンタイム）での手術症例は少なく、ほとんどが精巣摘出術が施行されている。また発症後、すぐ泌尿器科を受診する症例は少なく、小児科、内科などを受診し、その後、泌尿器科を受診する症例が多い^{1) 2)}。

自験例でも症例1は、典型的な精索捻転症例であるが、発症してすぐ病院を受診せず発症4日を経て、近医泌尿器科を受診し当科に紹介された。症例2は、精

巣腫瘍と鑑別が困難であり、発症25日を経て手術を施行した。理学所見、血液検査所見に加えて、ドップラーエコーを施行しても、阻血の状態、炎症、浮腫の程度などで診断が困難な場合がある。また^{99m}Tc精巣血流シンチが診断に有効とされているが、時間的制限などの問題があり、急性陰嚢症の術前後の診断の一致率は70%と低く、試験切開を含めた緊急手術も避けられないのが現状である^{1) 3)}。救急外来において、急性陰嚢症患者をみれば、常に精索捻転症を念頭におき診察を行う必要がある。

結 語

- 1) 典型的な症例と鑑別困難であった精索捻転症の2例を経験した。
- 2) とともにゴールデンタイム（発症より8時間以内）をすぎており精巣摘除術、対側精巣固定術を施行した。
- 3) 急性陰嚢症、原因不明の精巣腫瘍などでは、精索捻転症を念頭に置く必要があると思われた。

文 献

- 1) 濱崎隆志、稲富久人、岡村知彦、他：小児急性陰嚢症の臨床的検討. 西日泌尿 59 : 313-317、1997
- 2) 戸澤啓一、和志田裕人、本間秀樹、他：停留精巣にみられた精巣捻転症の2例. 泌尿紀要 39 : 377-379、1993
- 3) 堀口明男、中村薫、村井勝、他：精巣腫瘍と鑑別困難であった精索捻転症. 臨泌 51 : 865-867、1997

Two Cases with Torsion of the Spermatic Cord

Toshinori KASAI, Masahito TSUJI, Kenzo UEMA, Noritsugu SAKURAI

Division of Urology, Komatushima Red Cross Hospital

The patient in Case 1 was a 10-year-old boy. He was referred to our Division due to abdominal pain followed by swelling of and pain in the left scrotum on the fourth day after the onset. As the left scrotum was red and swelled to the size of a chicken egg, it was diagnosed torsion of the left spermatic cord and the left orchiectomy and the right orchiopexy were performed. The spermatic cord rotated by 360 degrees

at the position about 1 cm from the tail of the epididymis.

The patient in Case 2 was a 27-year-old man. He was examined in the Division of internal medicine in our hospital on the fifth day from appearance of pain extending from the lower abdomen to the left inguinal region but the case was not detected. As the pain persisted and the left scrotum swelled, he was examined in our Division on the tenth day after the onset. The left scrotum was red and swelled to the size larger than a chicken egg but pain was absent. With the diagnosis of the left testicular tumor, the left high-position orchiectomy was performed after 25 days from the onset. The spermatic cord rotated by 360 degrees at the position about 1 cm from the tail of the epididymis and torsion of the left spermatic cord was diagnosed. We report these two cases, one of which was a typical case and the other was difficult for diagnosis, with some discussion.

Key words: Scrotal swelling, pain, torsion of the spermatic cord

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 5:71-74,2000
