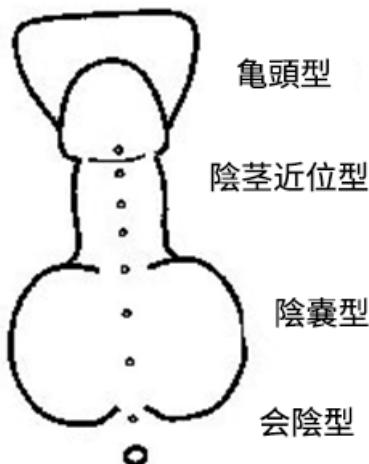


尿道下裂と陰茎弯曲



尿道下裂と陰茎弯曲とは？

尿道下裂は、尿道口（膀胱から尿を体外に排出する管）が陰茎の先端ではなく下側にある、よく起こる先天性の形態異常です。尿道口は、亀頭から陰嚢と肛門の間（会陰部）に至るまで、さまざまな位置に形成される可能性があります。

陰茎弯曲は、尿道下裂にしばしば伴う所見で、陰茎が下方に曲がっている状態を指します。陰茎弯曲は、尿道下裂がない場合にも生じることがあります。

尿道下裂には、以下の種類があります。

- **陰茎遠位型または亀頭型**：最も一般的で、尿道口が亀頭付近に位置します。
- **陰茎近位型**：尿道口が陰茎体の中央から下部に位置します。
- **陰嚢型**：尿道口が陰茎と陰嚢の接合部に位置します。
- **会陰型**：尿道口が陰嚢の後方、会陰部に位置します。最も重症かつ稀な症状です。

この状態はどのくらい一般的ですか？

尿道下裂は、男児約150～300人に1人の割合でみられます。1人の子どもに尿道下裂がある場合、兄弟にもみられる可能性は約15%とされています。また、尿道下裂の子どもを持つ父親の約8%に、尿道下裂の既往があります。

原因は？

尿道下裂の正確な原因は解明されていません。発症には、遺伝的要因、環境要因、胎児期のホルモン環境など、複数の因子が関与する多因子性疾患であると考えられています。

尿道下裂の診断方法は？

尿道下裂は通常、出生時の身体診察で診断されます。尿道口が先端に位置していないだけでなく、包皮が欠損し、フード状に残る「背側フード」が認められることが一般的です。

尿道下裂の兆候や症状は？

軽度の尿道下裂では、明らかな症状がみられない場合もあります。

一方、尿道下裂や陰茎弯曲が重度で治療されずに成長すると、以下の問題が生じる可能性があります。

- 尿の流れが思った方向に出にくく、制御しにくい
- 陰茎弯曲による思春期以降の性機能障害
- 尿道口が陰嚢近くまたは会陰部に位置する場合、将来的な不妊の可能性

尿道下裂の治療方法は？

尿道下裂のお子様の中には、症状が軽度で日常生活に支障がなく、患者やご家族も治療を希望しない場合には、経過観察のみで管理することができます。尿道下裂および陰茎弯曲の手術治療は陰茎の外観を変える可能性があり、一部の患者や家族は医療従事者との相談を経てこの治療を選択します。

尿道下裂や陰茎弯曲を矯正する薬物療法はなく、これらの解剖学的異常が自然に改善することはありません。

手術は、尿道下裂の修復に高い効果が期待できる治療法です。医療チームは次の目的で手術を推奨することがあります。

- 尿道口を陰茎先端に移動させ、立位でも尿の流れを制御しやすくする。
- （陰茎弯曲がある場合）陰茎をまっすぐに矯正し、将来の性交時の疼痛リスクを軽減する。

小児泌尿器科医は、修復術に包皮を利用することがあるため、尿道下裂が疑われる乳児では出生時の包茎手術（割礼）は推奨されません。外科的矯正は通常、生後4～6か月以降に実施されますが、それ以降の月齢でも行うことが可能です。大抵の場合、全身麻酔下での外来手術として完了しますが、重症例では複数回の段階的手術が必要となることがあります。

起こりうる合併症

尿道下裂の手術は一般に高い成功率を示しますが、術後に合併症が生じることもあります。代表的な合併症として、尿道と皮膚の間に小さな開口部が形成され、そこから尿が漏れる場合があります。この場合、追加の手術が必要となることがあります。また、術後に尿道内へ瘢痕組織が形成され、尿道が狭窄して排尿障害を引き起こすことがあります。この場合も外科的治療が必要になります。

術後は、思春期が終わる頃まで定期的な経過観察が推奨されます。

Last Updated: 10/2025 per Jodie Johnson