

停留精巣

停留精巣とは？

男児が胎内で发育している間、精巣は腹部の中に位置しています。妊娠7か月頃になると、精巣はゆっくりと陰囊の中へ下りていきます。精巣が下降するとき、そけい部の近くを通る細い通路「そけい管」を通して移動します。そけい管を通過すると、精巣は陰囊内に収まります。陰囊は体温よりも低温であるため、精巣にとって理想的な場所です。精巣はこの低温環境下でより良く機能します。

停留精巣（陰嚢症）とは、精巣が下降せず、外からの徒手的操作によっても、陰囊内に降ろすことができない状態を指します。これは新生児の男児の3%、早産児の男児では最大21%に発生します。ほとんどの場合、精巣は生後3-4か月までに下降します。

停留精巣は腹部、そけい管などの場所に現れることがあります。ほとんどの場合、そけい管（80%）に発生します。全症例の約10-15%では両方の精巣に発生します。

この症状は家族内で遺伝することがあります。この症状を持つ男児の約14%は、家族内に同様の症状を持つ場合があります。停留精巣の男児の父親の約6%も同様の問題を抱えています。

「移動性精巣」が停留精巣ではないことを説明することが重要です。精巣を陰囊内まで引き下げることができ、手を放したときに再び上がってしまう場合は「移動性精巣」といいます。これらの移動性精巣は、他のときには陰囊内にあり、治療の必要はありません。

停留精巣はどのように診断されますか？

身体検査の際に、親またはお子様の医師が、下降していない精巣を発見することがあります。しばしば、精巣が触知できない場合があります。この状態は非触知精巣と呼ばれます（陰囊の診察で触知できない状態）。しばしば、検査ではそけいヘルニア（下腹部の腹壁またはそけい管に生じる開口部で、腸管が突出することがある）も認められます。

停留精巣の原因は？

なぜ精巣が下りないのかはまだ不明です。精巣が出生前から正常でなかった、または精巣を間違った方向に導いた構造的な問題があったことが考えられます。時に、乳児のホルモンが精巣を正常に発達させるのに十分でない場合があります。

停留精巣の症状は？

下りていない精巣は痛みを伴いません。陰囊は通常よりも滑らかだったり、小さめだったり、平たく見えることがあります。

停留精巣はどのような合併症を引き起こす可能性がありますか？

停留精巣を治療しない場合、男児が成長するにつれて以下のような問題が生じる可能性があります：

不妊症

精巣が体内の他の部分よりも温かい状態が続くと、精子の生成量が減少する可能性があります。

悪性腫瘍

停留精巣は成人後の精巣癌リスクを高めます。停留精巣を治療した場合、癌のリスクは低下しませんが、将来的に精巣を適切に検査できるようになり、癌が発生した場合に早期発見の可能性が高まります。癌のリスクは上がるものの、そのリスクは依然として低いと考えられています。

外傷

正常でない位置にある精巣は、日常の活動中に外傷を受けやすい傾向があります。

精巣捻転

精巣捻転とは、精巣がねじれて血流が低下し、最終的に精巣を失う可能性のある、痛みを伴う状態です。精巣が下がっていない場合に、発生する可能性が高まります。

停留精巣はどのように治療されますか？

治療には2つの選択肢があります：ホルモン療法と外科手術による治療です。

ホルモン療法

両側の精巣が下りてない場合、ホルモン療法によって精巣が陰嚢に下りやすくなることがあります。ヒト絨毛性ゴナドトロピン（hCG）というホルモンを、数週間にわたって注射で投与します。この治療で、約10-15%の停留精巣が治癒します。外科手術が必要となることもあります。

外科手術

精巣の位置や陰嚢までの距離に応じて、この状態を矯正するためのいくつかの手術方法があります。

1. **精巣固定術（オルキドペキシー）**は、日帰りで行われる全身麻酔を必要とする手術です。これは、外科医がそけい部で精巣を触知できる場合に実施されます。そけい部に小さな切開が施されます。精巣は拘束組織から解放され、陰嚢内に位置づけられ固定されます。その後、再上昇を防ぐため通路を縫合閉鎖します。

2. **腹腔鏡下精巣固定術**は、身体検査で精巣が触知できない場合によく行われます。精巣は腹腔内に存在する場合、欠如している場合、あるいは非常に小さい場合があります。場合によっては、精巣の形が不完全で、保存できないことがあります。出生前のどこかの時点で精巣がねじれて血流が途絶えたためかもしれません。手術の際、機能しない残りの組織は取り除かれます。もう片方の精巣は、精巣捻転を防ぐため陰嚢内で固定されます。形の不完全な精巣を切除した場合、思春期以降に陰嚢に人工群精巣（人工補填物）を挿入することができます。

3. **精巣自己移植**は、精巣が腹部の非常に高い位置にあり、血管やその他の必要な組織が十分ではなく、また陰嚢まで引き伸ばすのに十分な弾力性を持たない場合に、行われます。精巣は、必要な血管や組織を一度すべて切断した後、再接続して陰嚢へ「自己移植」される必要があります。

以下の場合はお子様の医師に連絡してください：

- 手術後8時間たっても排尿できない場合
- 手術後に101°F以上の熱がある場合
- 縫合線から緑色または黄色がかった分泌物があり、赤み、腫れ、痛みが強まっている場合
- 嘔吐が3回以上続き、水分を摂取しても吐き戻す場合
- 激しい痛みがあり、鎮痛剤で緩和されない場合

手術後のケア

停留精巣固定術および腹腔鏡下停留精巣固定術後のケア

- 痛みの緩和には、市販のタイレノール（Tylenol）®を4時間ごとに与えることができますが、24時間以内に5回を超えないようにしてください。4歳以上の子どもには、より強力な鎮痛剤が処方される場合があります。この処方薬は、著しい不快感がある場合にのみ使用し、指示に従って服用してください。
- 手術後24時間から48時間は、決められた時間通りお子様に鎮痛剤を与えてください。その後は、必要な場合にのみ薬を与えてください。
- 手術部位のケア方法については担当外科医が指示します。
- 手術後5日間は湯船につからないでください。ただし、シャワーまたはスポンジで体を洗うことは可能です。
- 手術後4週間は、お子様をエクササイズ用のサークルや歩行器に乗せないでください。また、腰の上に抱えて運ぶことを避けてください。チャイルドシートやハイチェアに座らせることは問題ありません。年長お子様の場合、自転車に乗ること、ジャングルジムに登ること、体育の授業に参加することは避けてください。
- お子様が処方された鎮痛剤を必要とせず快適に過ごせるようになれば、通常2-5日で学校や保育園に戻ることができます。

精巣自己移植後のケアについては担当外科医が指示します。

Last updated: 09/2025 per Katie Potts, RN