



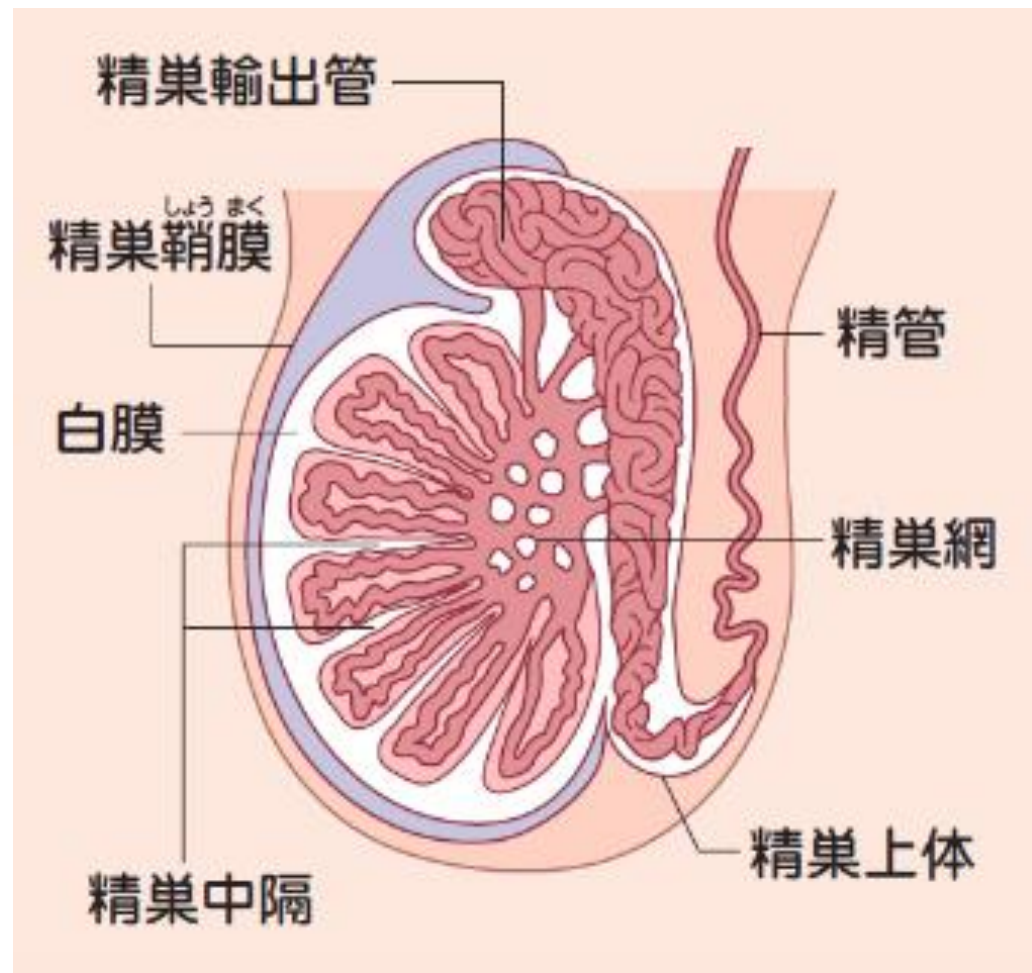
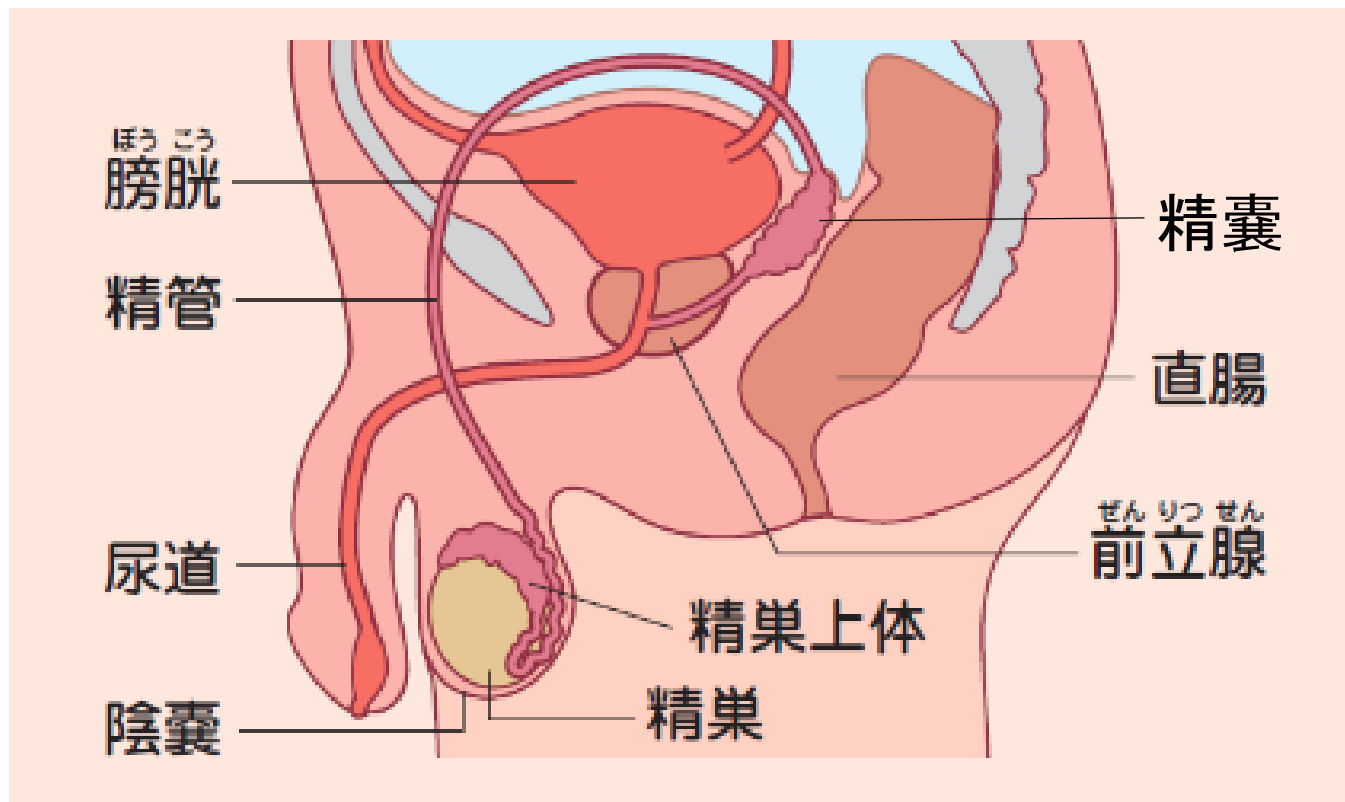
急性陰囊症

「12歳男児。6時間前から左のタマが痛い！」
～何を考えて診察しますか？～

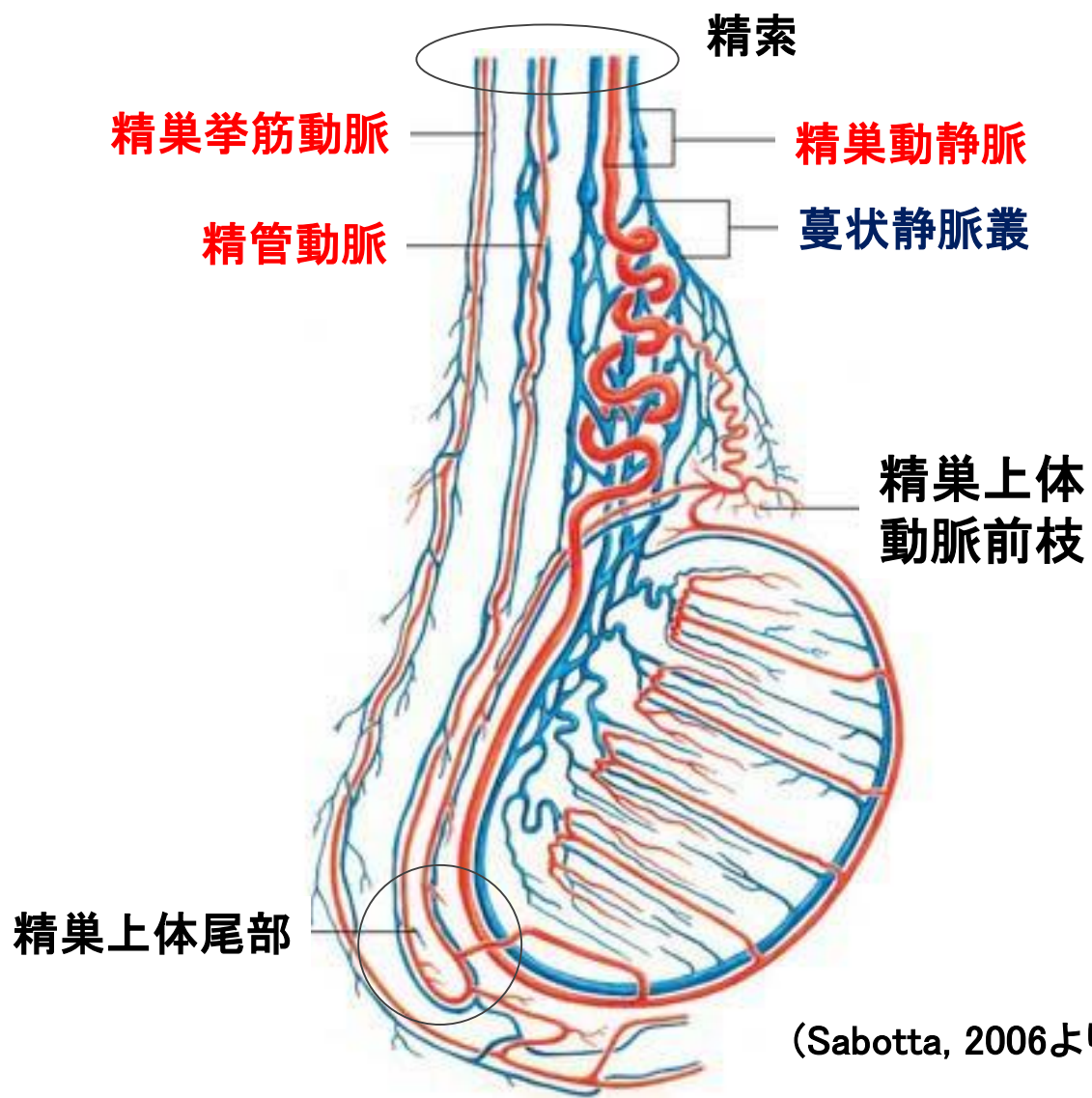
医仁会 武田総合病院

船田哲 漕上靖史 寒野徹 岡田崇 東義人 山田仁

精巣の解剖



精巣の血流



腹部大動脈→精巣動脈

内腸骨動脈→精管動脈

下腹壁動脈→精巣拳筋動脈

右蔓状静脈叢→右精巣静脈(内精静脈)

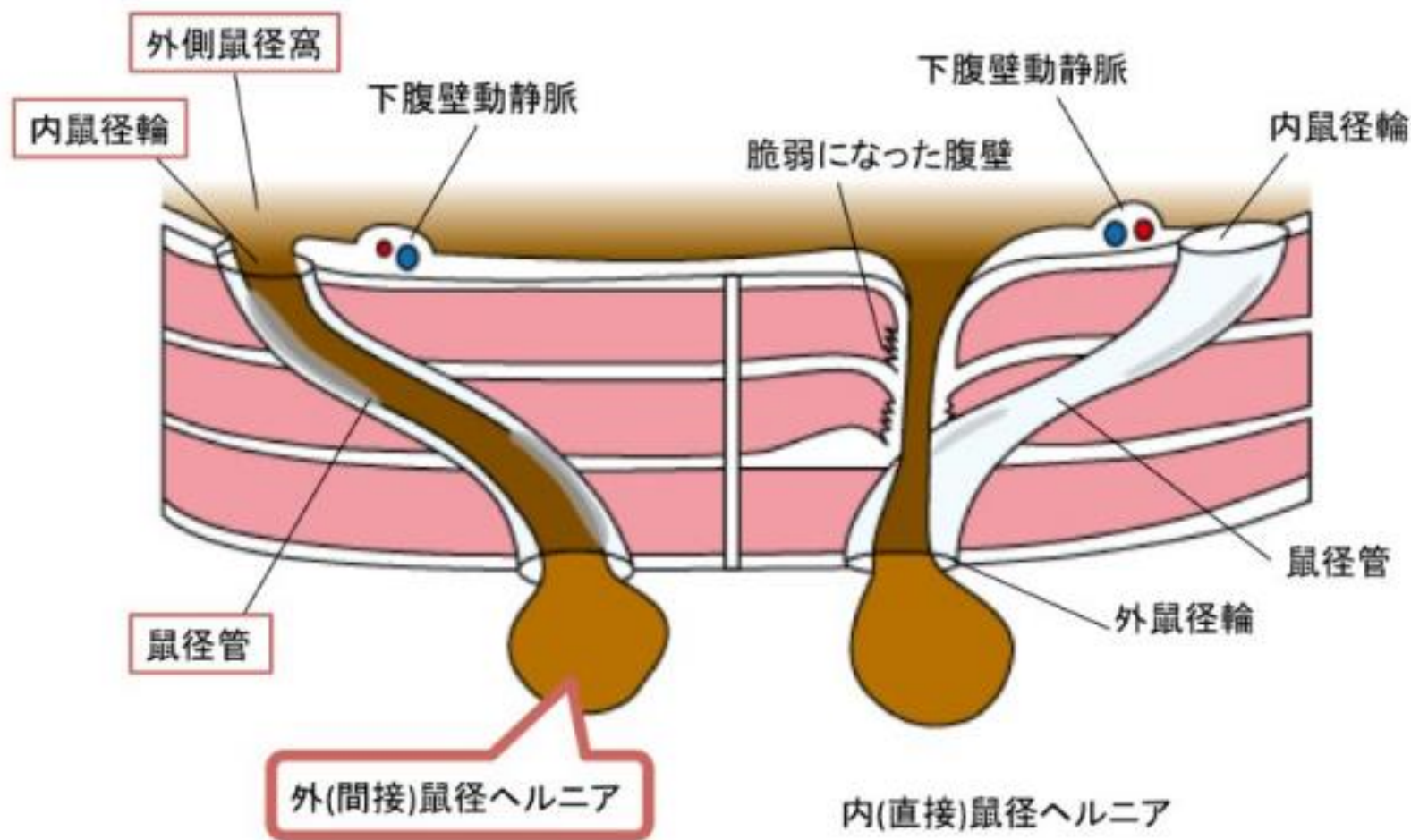
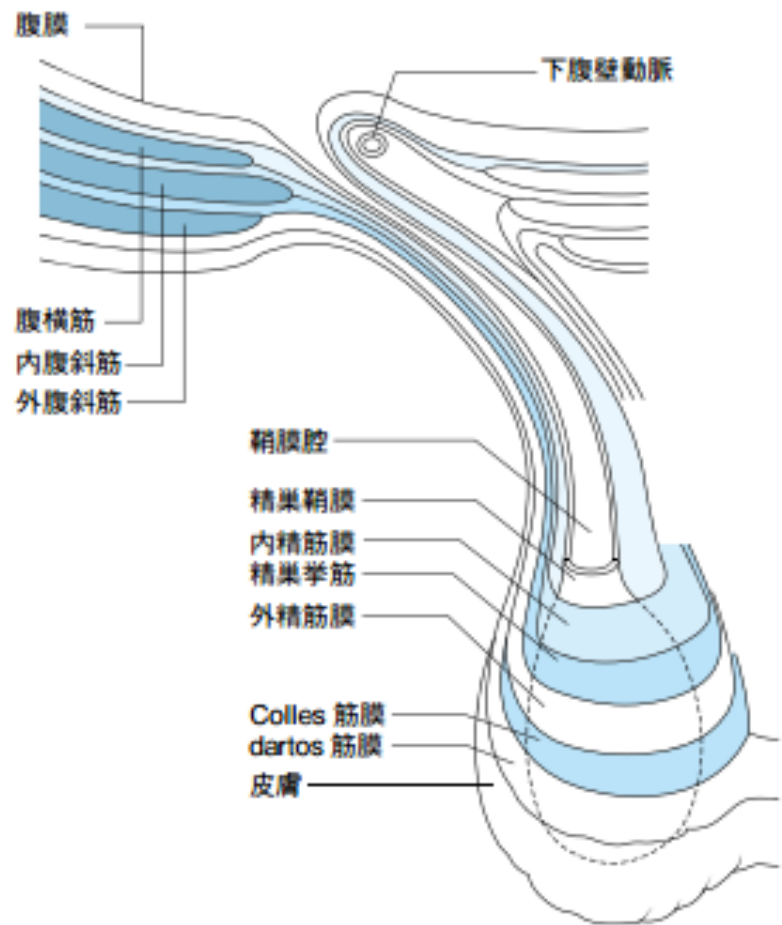
→下大静脈

左蔓状静脈叢→左精巣静脈(内精静脈)

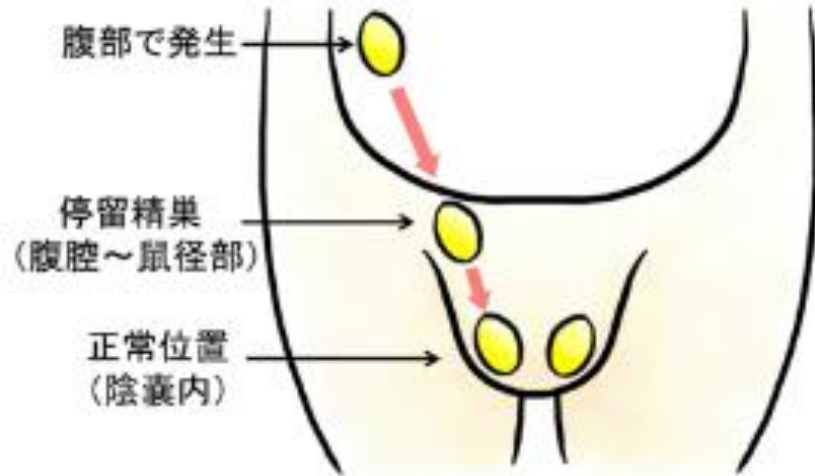
→左腎静脈

(Sabotta, 2006より)

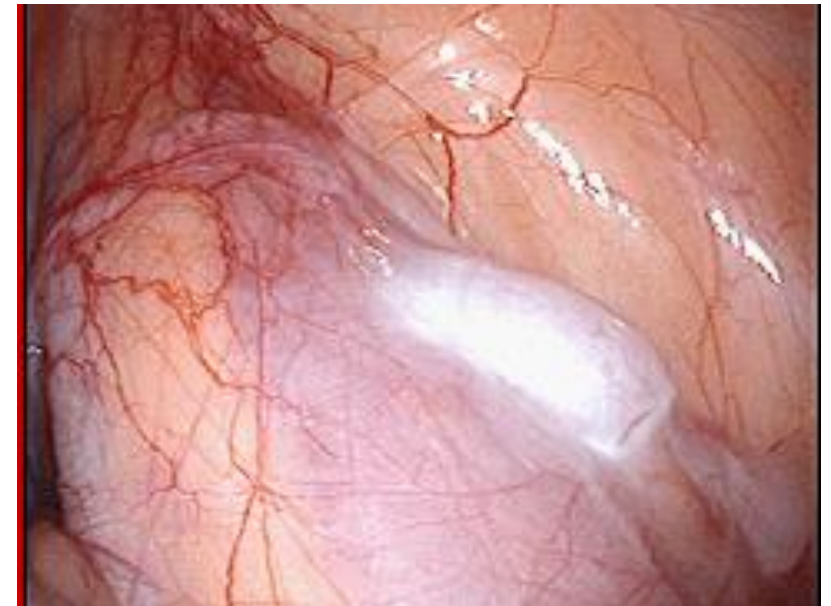
陰囊の膜構造とヘルニア



精巣の位置異常



停留精巣(腹腔内)



精巣は胎児期に腹腔内から陰囊内へ下降。

陰囊まで下降しないのが停留精巣。

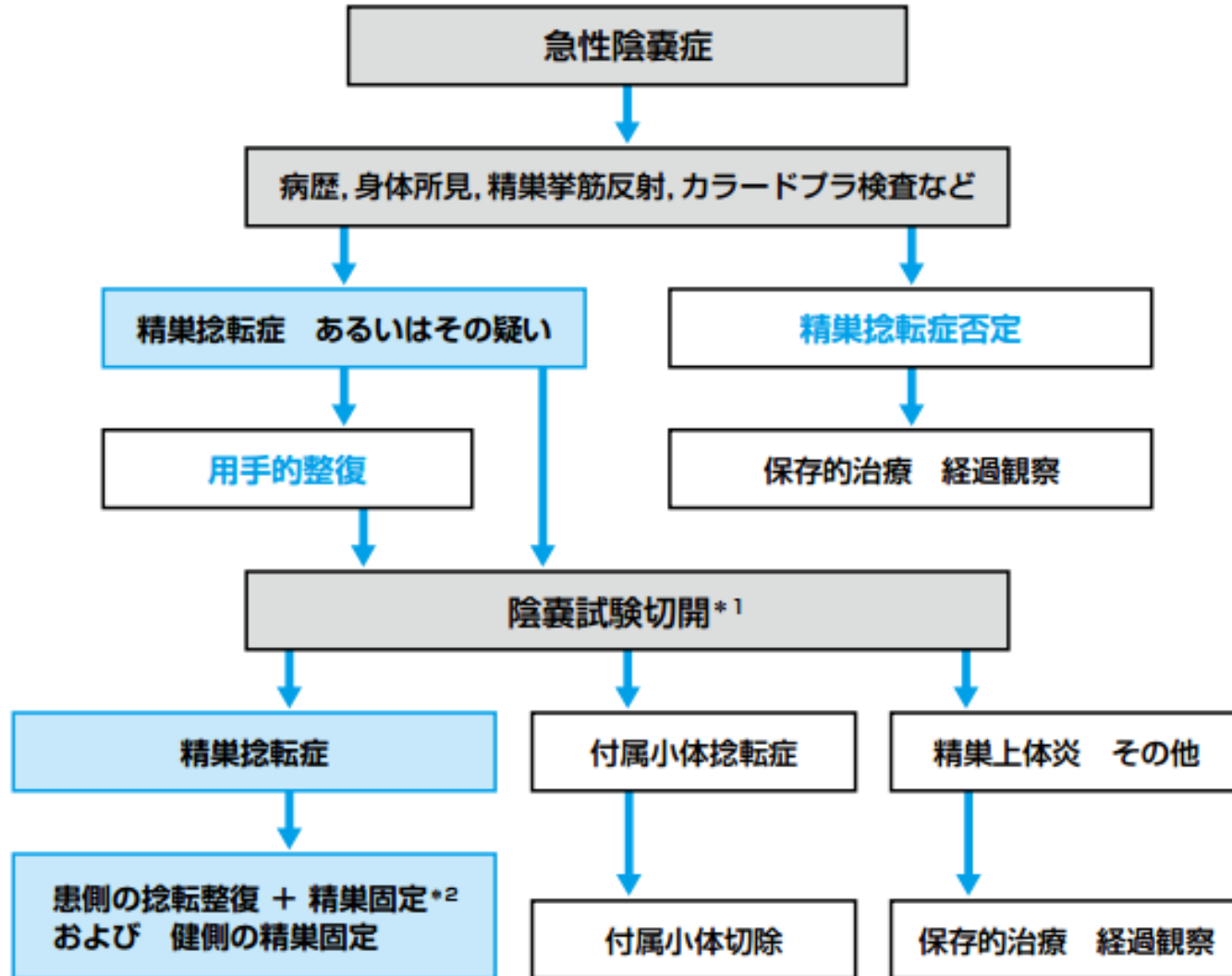
新生児では5%前後。1歳頃には1.5%に減少。

* 停留精巣の問題点

妊孕性の低下、精巣腫瘍、精巣捻転

USでは診断が難しい。
MRI、腹腔鏡で診断。

陰囊痛（急性陰囊症）



精索捻転

精巣/精巣上体垂捻転

精巣上体炎

ムンプス精巣炎

鼠径ヘルニア

精索静脈瘤

精巣梗塞

外傷

蜂窩織炎

Henoch-Schonlein紫斑病

*1 手術対応ができない場合は、手術可能な施設に紹介。

*2 血流回復しない場合は精巣摘除。

陰囊痛（急性陰囊症）

	精巣捻転症	付属小体捻転症	精巣上体炎
発 症	急 激	時に急激	緩 除
疼痛の既往	時にあり	な し	な し
全身症状	嘔吐・腹痛	な し	発 熱
視・触診	精巣の挙上・横位 全体の腫脹	blue dot sign 腫脹は軽度	精巣上体の硬結
精巣挙筋反射	な し	あ り	あ り
検 尿	異常なし	異常なし	時に膿尿
グレースケール エコー	精巣内部不均一 捻転部の腫脹	精巣異常なし	精巣上体の腫脹
カラードプラエコー	精巣内血流の 消失、減弱	精巣血流あり	精巣上体の 血流増強

* 精巣挙筋反射 *

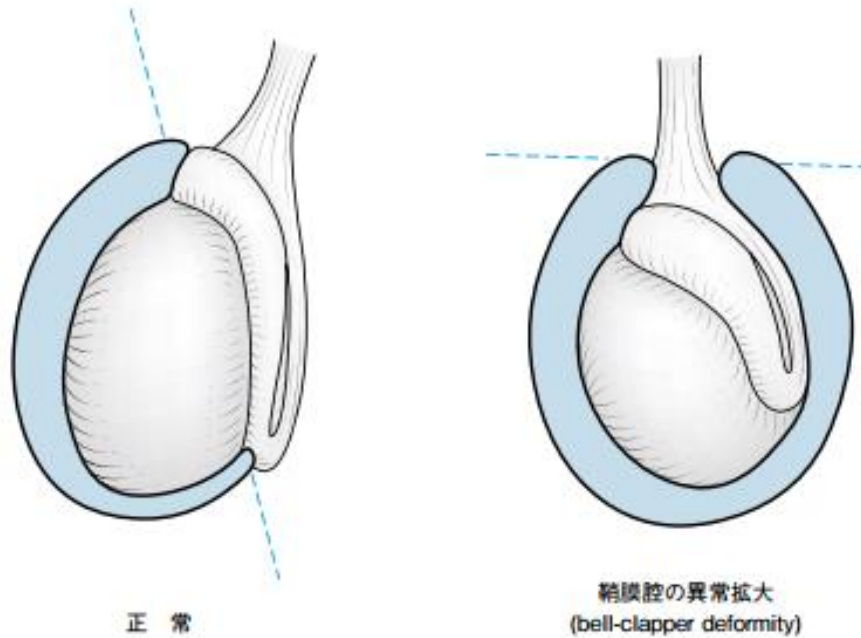
大腿内側をこすると精巣が挙上する

<https://www.medicalvideos.com/video/9194/cremasteric-reflex-test>

エコーが重要！

特にカラードプラーで、血流の確認が重要！

精索捻転



分類	鞘膜内捻転		鞘膜外捻転
	精索捻転	精巣間膜捻転	
好発年齢	小児期から思春期		新生児期
原因	精巣の陰嚢壁への固定が緩い (bell-clapper deformity)	精巣上部頭部と精巣との間の結合織である精巣間膜が細く緩いため	腹膜鞘状突起と周囲組織との癒着が緩いため
捻転軸	精索	精巣間膜	鞘膜と鞘膜内容 (精索)
捻転内容	精巣と精巣上部	精巣のみ	精巣と精巣上部
捻転部位			

頻度: 左 > 右 (左の方が右の2-3倍との報告あり)
理由としては、左精索が右精索より長いため。

精索捻転



血流が改善した精巣



壊死した精巣

6時間以内に手術できれば精巣を温存できる可能性あり。



簡便で迅速に施行できるエコーが非常に重要！

付属小体捻転症(精巣/精巣上体垂捻転)



Blue dot sign

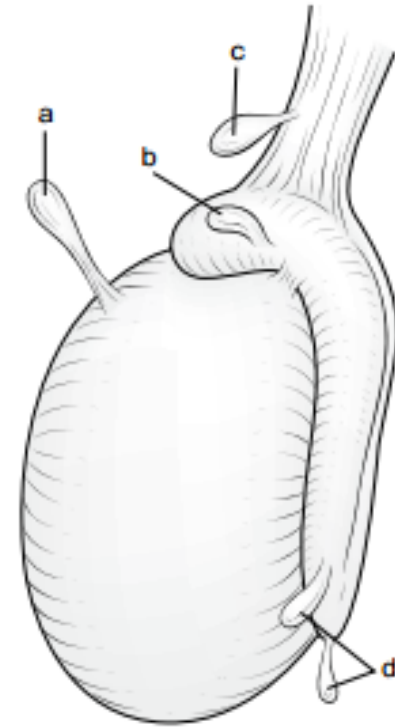
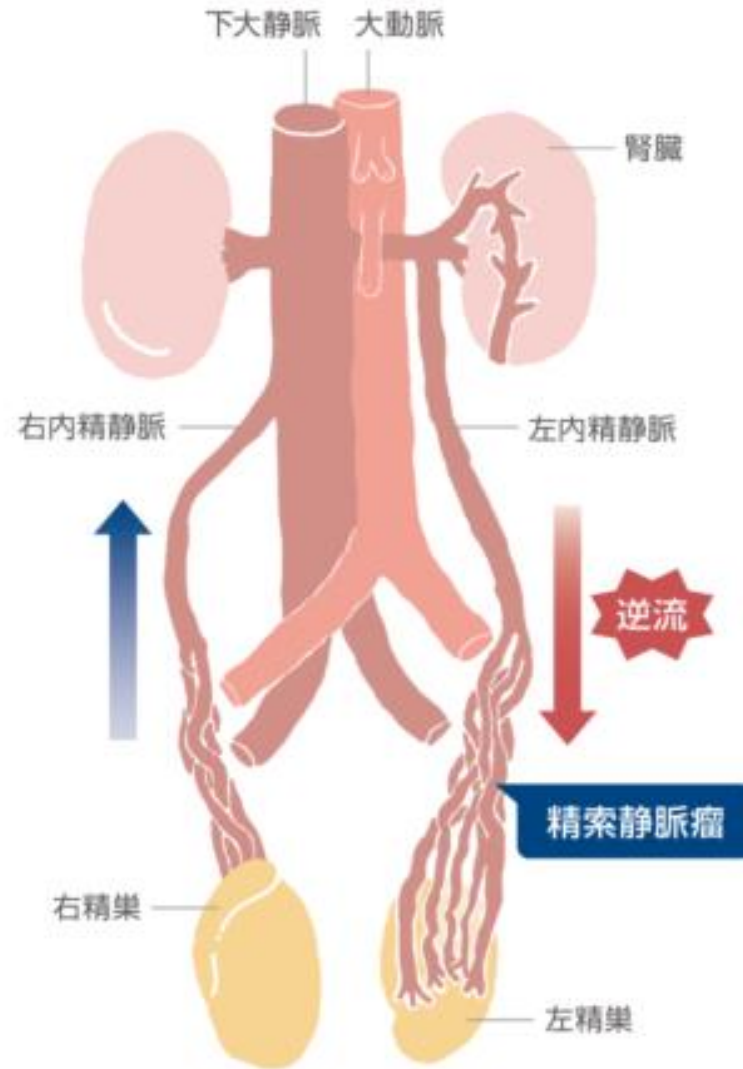


図 1-5 精巣と関連器官の付属小体
a: appendix testis, b: appendix epididymis,
c: paradidymis, d: vas aberrans of Haller

診断がつけば経過観察で良い。
精巣捻転と区別できなければ、手術。

精索静脈瘤



大半が左側。

原因: 右に比べて長い。
流入角が広い。
静脈弁の異常。
ナットクラッカー現象など。

立位、腹圧負荷時に怒張する。

診察時は室温を上げると良い。

不妊症、疼痛などあれば手術の適応もある。

Take home message

「12歳男児。6時間前から左のタマが痛い！」
～何を考えて診察しますか？～

- 一番重要なのは精索捻転を見落とさないこと！
- 6時間以内に手術できれば温存できる可能性あり。
ドップラーエコーで迅速な診断を！