
 シンポジウム 7

小児泌尿器疾患におけるそもそまとまっとう

司	会	野	口	満 (佐賀大)
		斎	藤	誠一 (琉球大)
演	者	白	石	晃司 (山口大)
		東	武	昇平 (佐賀大)
		上	村	敏雄 (宮崎大)
		仲	西	昌太郎 (琉球大)
		西	村	謙一 (愛媛大)
		此	元	竜雄 (福岡市立こども病院)

司会のことば

一般泌尿器科医もある程度関与を求められる小児泌尿器科医療はエビデンスが十分でないところにガイドラインを作成せざるを得ない状況に立たされているため、ガイドラインの内容は十分に吟味する必要がある。以下、本シンポジウムの発表について短くまとめさせていただいた。

SY7-1: 本発表では停留精巣の手術時期に関して、「そもそも」手術時期と父性獲得との関連が不明であり、2歳以降の固定術で精細胞数の低下が不可逆的なものか否かも不明であること、山口大学の成績では2歳以降に手術を行った場合でも2歳未満で手術を施行した症例と比較して、その後の精巣容積に有意差がないことから、ガイドライン上は「まっとう」な2歳未満で行うとする手術の必要性に関して、今後多角的なデータに基づいた個別化医療が必要とされるであろうと述べている。そのためには、上記のような未知の事象が存在している状況下でもあり、停留精巣の治療に関して新たな研究の発展が期待されるとしている。

SY7-2: 小児精巣腫瘍においては、本発表にも示されたようにGCNIS 非関連胚細胞腫瘍の思春期前型奇形種と思春期前型卵黄嚢腫瘍が多くを占める。従って、「そもそも」成人の精巣腫瘍と同様に扱うべき疾患ではないことを念頭に入れておくことが「まっとう」な考え方になる。本発表で提示された思春期前型卵黄嚢腫瘍も多く

は良性の経過を示すが、時に遠隔転移も生じる（精巣腫瘍取扱規約第4版 2018年8月金原出版）ことを念頭に入れた適切な管理が求められる。思春期前型奇形種も良性の経過をとることがポイントで、極めてまれに成人例（思春期後型）が存在することを考慮すると、FISHにより同腕染色体i (12p) の存在を認めないこと（精巣腫瘍取扱規約第4版 2018年8月金原出版）を証明できればより確実な診断となろう。性索間質性腫瘍は極めて稀であるが、ライディヒ細胞腫の臨床経過（精巣性思春期早発症からGnRH依存性思春期早発症への移行）は小児科医にも介入していただくことが「まっとう」な診療になることが本発表で示された。

SY7-4: 本発表の主旨は、小児陰嚢水腫の「そもそも」の病態と自然経過を知ること、手術適応について「まっとう」な判断できる疾患であるが、少ないながら併存疾患（膀胱尿管逆流症、先天性水腎症、尿道下裂）が存在するため、併存疾患を念頭に入れておくことが「まっとう」な診療のあり方になると解釈された。

SY7-5: 本発表で「そもそも」精巣捻転に陥った場合の救済率の低さ、対側精巣も高率に捻転を起こしやすいBell-clapper deformityが存在することからも、精巣捻転後の対側精巣固定術はガイドライン上も示されており、国内外で90%以上の医師が対側精巣固定術を行うと回答している。このように「まっとう」と思われる対側精巣固定術も「そもそも」精巣捻転は発症頻度が非常に低いこと、対側固定により精子の運動能と生存率が低

下し、不妊のリスクを負うという結果から対側精巣固定術は「まっとう」なのかと問いかけがなされた。議論としては、常時医療機関へすぐにアクセスできる状況なら固定術を行わなくても良いかもしれないが、ゴールデンタイム内に待ち合わない状況下に置かれていれば、対側精巣を失うことになるので、白膜固定のリスクの方が許容されるのではないかと考えられた。両者を満たす方法として白膜の厚みの中で運針することで精巣実質への損傷を防ぐことができるという建設的な提言があり、これが「まっとう」な方法として定着するかもしれない。

SY7-6：腹腔内精巣も「そもそも」悪性化のリスクがあること、対側精巣への組織学的影響があることを考慮

すると、2歳頃までの処置（固定もしくは摘除）が「まっとう」と考えられている。しかし、精巣固定に際しては物理学的なハードルが存在しており、現時点ではそのハードルと固定術との間にどのように折り合いをつけていくのかが「まっとう」な判断の下しどころになるであろう。高位の腹腔内精巣に対する Fowler-Stephens 法も精巣動静脈を切断し血流は精管動脈に依存するため、現時点では手術に随伴しうる、ある程度の患側精巣機能の低下には目をつぶることになるが、将来的には精巣機能低下を伴わない「まっとう」な医療技術が開発されることを期待したい。