

人生 100 年時代のための停留精巣・遊走精巣診療

済生会川内病院泌尿器科・小児泌尿器科

井手迫俊彦*

抄録：

停留精巣患者の父性獲得率は、片側例では一般の集団と有意差はないが、両側例では一般の集団よりも有意に低いことが報告されている。早期に自然軽快した遊走精巣は、正常に発達し、妊孕性も正常であるが、いつまでも遊走精巣のままである場合や、上昇精巣に移行する場合は、精巣容量や妊孕性に影響を及ぼし得る。遊走精巣をいつまでも遊走したままにせず、不妊症になり得る症例を見逃さないような診療が望まれる。

(西日泌尿. 87 : 219-220, 2025)

キーワード：停留精巣，遊走精巣，精巣機能，妊孕性，父性獲得率

日本人の平均寿命は女性は 87 歳、男性も 80 歳を超えており、世界に先駆けて人生 100 年時代をむかえつつある。一方で、出生数は年々減少の一途をたどっており、かつてない超少子高齢化社会となりつつある。少子化の原因として、未婚化の進行と既婚者の出生数の減少が挙げられるが、人生 100 年時代をむかえるにあたり、それらへの対策はわが国の重要な課題の一つである。今回は、停留精巣・遊走精巣の造精機能、妊孕性、父性獲得能について概説する。

停留精巣術後の成人の精巣容積、精子濃度、精子運動能は、停留精巣でない場合に比べて、低下し得ることが報告されている。また、これらは、早期に手術を受けても低下する可能性がある。片側だけの停留精巣術後の男性では、一般男性と比べて妊孕性は低下するものの、父性獲得能は劣らないが、両側の停留精巣術後の男性では、妊孕性も父性獲得能もいずれも低下することが報告されている¹⁾。

遊走精巣の造精機能、妊孕性、父性獲得能についての文献的考察を行う場合、遊走精巣のバリエーションを十分に理解しておく必要がある。すなわち、遊走精巣は、多くが成長に伴い自然軽快するとされる一方で、いつまでも遊走精巣のままであったり、やがて陰囊外へ挙上して上昇精巣となることもある。これらのバリエーションによって造精機能、妊孕性、父性獲得能も異なる可能性があり、各々の研究がどのような遊走精巣を対象としているか注意しなければならない。以前より遊走精巣は正

常に発達し、妊孕性も正常であると報告されているが²⁾、これは、自然軽快した両側遊走精巣の既往がある成人を対象とした研究であり、このような症例の精巣容量、父性獲得能は正常と変わらないと考えられる。一方で、遊走精巣では精巣容量が有意に小さく、精液所見に異常を認めるといった報告や³⁾、遊走精巣では停留精巣と同程度の精細管の変形を認めるといった報告もある。近年、遊走精巣において、腹膜鞘状突起や精巣上体、精巣導管付着異常、精巣挙筋の筋繊維密度や神経分布など停留精巣と類似した解剖学的所見を認め得ることが報告されており、さらにこれらの解剖学的所見は、上昇精巣においてより高率に認めることも報告されている。これらより、遊走精巣の一部は normal variant と言い難く、先に述べた遊走精巣のバリエーションは、各々別の病態と捉えるべきかもしれない。両側遊走精巣のまま成人し、不妊症を主訴に受診した症例を対象とした研究で、精巣固定術後に精液所見の改善を認めたとの報告があり^{4,5)}、このことから遊走精巣のままでいつまでも経過をみるべきではなく、また、遅れても精巣固定術を行うことで精液所見が改善する可能性があるといえる。遊走精巣では、7 歳以降で精巣容量が小さくなるとの報告もあり³⁾、現時点では十分なエビデンスはないとしつつも、昨年改訂された日本小児泌尿器学会『停留精巣診療ガイドライン』第 2 版では、年長学童期以降になっても改善しない症例では、経過観察を継続するか、精巣固定術を行うか、十分なインフォームド・コンセントが尊重されるべきであるとしている。最後に、当科で外来フォロー中の遊走精巣症例 36 例の年齢分布を図 1 に示す。学童以降も遊走精巣のままで経過をみられている症例は全体の 44 % に

* 〒 895-0074 鹿児島県薩摩川内市原田町 2 番 46 号
TEL 0996-23-5221, FAX 0996-23-9797
E-mail itesakotoshihiko@gmail.com

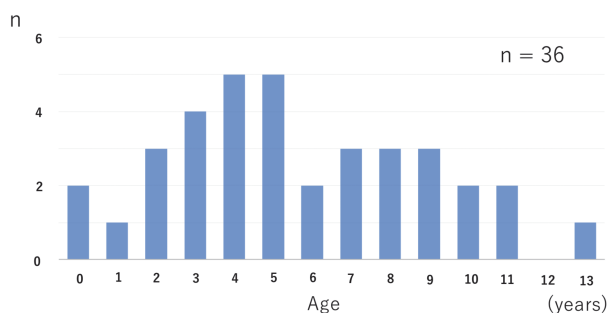


図1 当科で外科フォロー中の遊走精巣年齢分布

及んでいる。このような症例に対して、手術の提示も含めた丁寧なフォローアップを行うことにより、不妊症になり得る症例を見逃さないような診療が望まれる。

文 献

1) Radmayr, C. et al.: EAU guidelines on paediat-

ric urology. European Association of Urology.: 14-19, 2024.

2) Puri, P. et al.: Bilateral retractile testes-subsequent effects on fertility. J Pediatr Surg. **12**: 563-566, 1977.

3) Jedrzejewski, G. et al.: The difference in testicular volumes in boys 8-36 months old with undescended, retractile and hydrocele testis-usefulness of scrotal screening ultrasound. Early Human Dev. **88**: 185-189, 2012.

4) Nistal, M. et al.: Infertility in adult males with retractile testes. Fertil Steril. **41**: 395-403, 1984.

5) Dadfar, M. R.: Orchidopexy for retractile testes in infertile men: a prospective clinical study. Urol J. **4**: 164-168, 2007.

MALPOSITION OF TESTIS AND FERTILITY-THE KEY POINT OF THE MANAGEMENT FOR THE ERA OF THE 100-YEAR LIFESPAN

TOSHIHIKO ITESAKO

Department of Adult and Pediatric Urology, Saiseikai Sendai Hospital, Kagoshima, Japan

Abstract

Men with retractile testes that descend early exhibit normal testicular volume and fertility. However, men with retractile testes that remain retractile until adulthood and those with ascending testes have lower testicular volume and fertility. Retractable testes in boys should be monitored, as we should try not to miss those with this condition who could experience lower fertility if the situation persists.

(Nishinohon J. Urol. **87**: 219-220, 2025)

key words: undescended testis, retractile testis, testicular function, fertility, paternity