

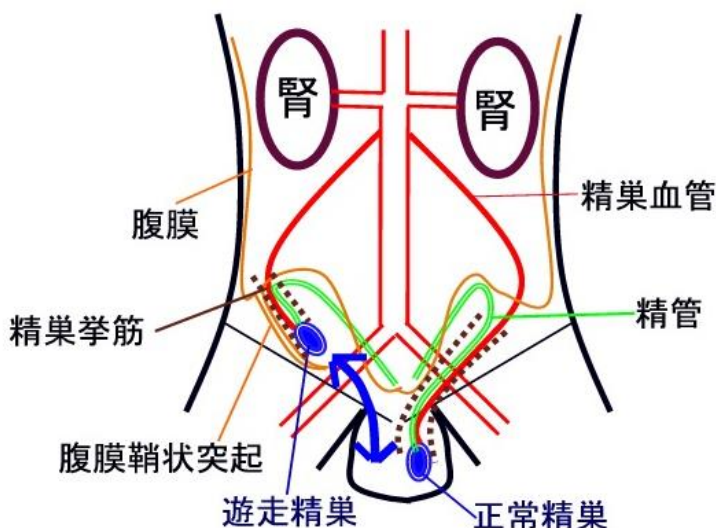
遊走（移動性）精巣についての説明書

1. 遊走精巣とは

遊走精巣は、精巣が陰嚢内から鼠径部にかけて容易に上がったり下がったりする病態で、移動性精巣ともよばれています。頻度としては5から13歳で3-4%とされており、学童期に頻度が高くなることが知られています。

2. 原因

精巣を栄養する血管（精巣動静脈）と精巣から尿道まで精子を運ぶ精管は精索と呼ばれる束となり、おなかの中から鼠径管を通して精巣をぶら下げています。精巣は陰嚢と導帯と呼ばれる結合織で固定されていますが、遊走精巣ではこの導帯の発達が不良なため陰嚢への固定が不十分となっています。また精索には精巣挙筋という筋肉がついており、太ももの内側をこするとこの筋肉が収縮して、精巣が上に上がる現象があります。この精巣挙筋反射は生後6カ月より出現してきて、5-10歳で強くなり、また思春期には弱くなるとされています。この反射が過剰なことも原因とされています。



3. 診断

日中におむつ交換時などに精巣が陰嚢内に触れないが、家庭でリラックスした状態のとき（入浴中、入浴後、睡眠中など）に精巣が陰嚢内にあることを確認していただくことが診断に有用です。

外来診察では精巣を手で陰嚢内に引き下ろして、おとなしくしてくれるのを待って手を離してもしばらく陰嚢内にとどまっていれば遊走精巣と診断しています。また超音波検査（エコー）で精巣サイズが正常であることも確認しています。

4. 遊走精巣の注意点

遊走精巣は、一般には思春期以降は陰嚢内に下降してきて、手術（精巣固定術）は不要となります。精巣は正常に発育し、妊孕性（父親となれること）も正常であるとされています。一度は陰嚢内に下降していた精巣がその後再上昇し停留精巣となったものを挙上精巣（上昇精巣）と呼んでいますが、遊走精巣の約2-45%は、挙上精巣になることも知られています。

5. 経過観察

アメリカやヨーロッパの小児泌尿器科のガイドラインでは遊走精巣は1年に1回外来で専門医による経過観察が必要とされています。

6. 手術適応について

当科では次のような場合には、手術を勧めています。

- ① 経過観察中に緊張が強くなり、挙上精巣となってきた場合
- ② 患側精巣が対側に比べて小さい場合（片側性のとき）
- ③ 鼠径ヘルニアや陰嚢水腫の合併が疑われる場合
- ④ 学童期年長から思春期になっても遊走精巣が改善しない場合
- ⑤ その他親の希望など