

急性精巣上体炎

——— 症状とその鑑別診断 [2]

精巣上体（副睪丸）は、精巣の上端から始まり、下端で精管に移行する細長い管腔器官である。急性精巣上体炎は、この精巣上体の急性炎症である。原因微生物としては、尿路感染症の原因菌、クラミジア、淋菌などが尿道から精管を上行し、精巣上体に到達することによる。起炎菌は、尿の培養検査から推定することによるが、不明であることが多い。尿道炎を併発しているときには、クラミジアと淋菌の病原検査を行う。これらのうち、クラミジアによるものか否かを血清の抗クラミジア抗体価により診断することは難しい。そこでこの場合には、時期の異なるペア血清での診断が必要である。比較的急な発症、片側だけの陰嚢内容の腫張と疼痛があり、発熱を伴うことがある。陰嚢を挙上すると、疼痛は軽減する（ブレーン徴候陰性）。

鑑別を要する疾患

- A. 精索捻転
- B. ムンプス精巣炎
- C. 精巣上体結核
- D. 精索静脈瘤

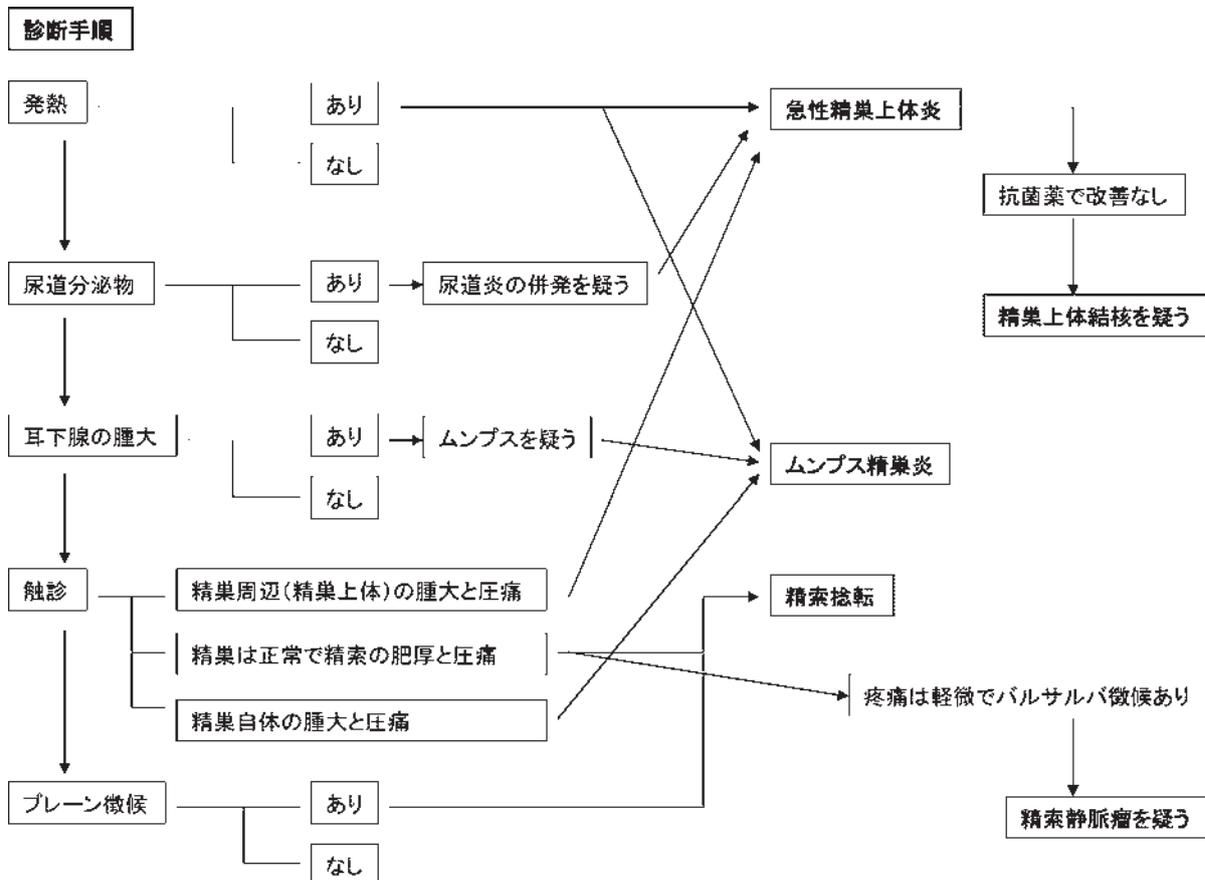


図1 急性精巣上体炎の鑑別フローチャート

鑑別疾患の解説

A. 精索捻転

学童期から青年期に多い。陰嚢内で精巣が精索を軸にして捻じれ、精巣の血行障害をきたすもの。通常は片側のみ。急性精巣上体炎より突然の発症。早期では陰嚢内容の腫張はないが、時間とともに腫張が出現。発熱はなく、陰嚢を挙上すると、疼痛は増大する（プレーン徴候陽性）。検尿は正常。発症後 3 時間以上経過すると、精巣は不可逆的な壊死に陥ることから、早期の手術（精巣固定術）を行う必要がある。急性精巣上体炎との鑑別が困難であることが少なくなく、疑わしいときには、まず鑑別のための手術を行うべき。

B. ムンプス精巣炎

ムンプスに合併する精巣の炎症。陰嚢内容の疼痛と腫張があるが、触診すると、精巣上体ではなく精巣の腫張であることで鑑別できることが多い。発熱を伴うことがあり、両側の精巣に発症することもある。血清アミラーゼは上昇。

C. 精巣上体結核

結核菌の血行性感染。したがって、尿の結核菌培養検

査は陰性。結核の既往があることが多い。通常は片側性で、緩徐な発症。急性精巣上体炎に比べると、疼痛は軽微で、発熱はない。陰嚢皮膚を穿破し排膿することがある。急性精巣上体炎に対する抗菌薬は無効。診断は難しく、陰嚢皮膚を穿破し排膿があった場合には、膿の結核菌培養検査で確定できる。しかし、排膿がない場合には、精巣上体切除術により、組織学的に結核病巣を証明することによる。

D. 精索静脈瘤

陰嚢内容の鈍痛。緩徐な発症。発熱はない。ときに両側性。触診で精巣と精巣上体は正常（まれに精巣の腫大あり）で精索の腫大を認める。この腫大は腹圧をかけると増大（バルサルバ徴候）。ドップラー超音波検査で精索静脈内の血流の逆行を証明することが確定診断となる。治療は手術のみ（精索静脈結紮術）。

診断の流れ

多くは陰嚢内容の触診で、精巣上体の腫脹と強い圧痛を認め、容易に診断がつく。各疾患との鑑別点を、以下に示す。

表 1 急性精巣上体炎の鑑別点

	急性精巣上体炎	精索捻転	ムンプス精巣炎	精巣上体結核	精索静脈瘤
発症	やや急激	突然	やや急激	緩徐	緩徐
疼痛の程度	強い	たいへん強い	強い	軽微	軽微
発熱	ときにあり	なし	ときにあり	なし	なし
尿道分泌物	尿道炎の併発時にあり	なし	なし	なし	なし
耳下腺の腫大	なし	なし	一般にあり	なし	なし
触診所見	精巣周囲の精巣上体部の腫大と圧痛	精索の肥厚と圧痛	精巣そのものの腫大	精巣周囲の精巣上体部の腫大と圧痛 (急性精巣上体炎より軽微)	精索の腫大・圧痛は軽微
プレーン徴候	なし	あり	なし	なし	なし
バルサルバ徴候	なし	なし	なし	なし	あり

A. 精索捻転

鑑別診断で最も重要なものは、精索捻転である。精索捻転の場合には、緊急手術を要するためである。鑑別点としては、急性精巣上体炎ではプレーン徴候が陰性であること、発熱を伴うことがあること、検尿で膿尿（尿路感染症の合併）がある場合があることが挙げられる。各疾患の鑑別点を、以下に示す。

B. ムンプス精巣炎

耳下腺炎の先行。触診では精索ではなく精巣の腫脹を認める。血清アミラーゼの上昇。

C. 精巣上体結核

緩徐な発症。疼痛は軽微で発熱はない。精索に結核病変があることがあり、このときには触診で精索は数珠状に触知される。陰嚢皮膚に穿破したときには、膿の結核菌培養。

D. 精索静脈瘤

触診上、精索の腫脹のみ。緩徐な発症で疼痛は軽微。バルサルバ徴候陽性。ドプラー超音波検査で精索静脈内の血流が逆行。