

⑥精索静脈瘤

男性不妊の原因は約 9 割が造精機能障害です。造精機能障害とは精子への分化が障害された状態です。臨床的には乏精子症から無精子症まで当てはまります。造精機能障害の基礎疾患は約 7 割が不明、約 2 割が精索静脈瘤です。男性不妊症の治療は困難であることが多い中、精索静脈瘤は治療する事が出来ます。以下精索静脈瘤についての説明になります。

精索静脈瘤とは

左腎静脈から内精巣静脈へ静脈血が逆流することにより、陰嚢(精巣)上部で静脈が怒張・うっ血している状態です。精索静脈瘤は一般の健康な青年男性の約15%に認められるのに対し、男性不妊症患者では約20~40%と高率に認められます。8割以上は左側に起こります。この理由として左の内精巣静脈が腎静脈に流入(右側は下大静脈に)すること、また左腎静脈が大動脈と上腸間膜動脈の間を通って下大静脈に流入する為に一部の患者様で腎静脈が圧迫されることが考えられています。

精索静脈瘤の診断と検査について

温かい診察室で立位にて下腹部に力を入れて頂き、視診と触診にて診断します。寒い時・緊張されている時には陰嚢が縮み診断しにくいことがあります。

精索静脈瘤の程度の分類

Grade 1: 立位腹圧負荷ではじめて静脈の怒張を触知できる

Grade 2: 立位で容易に触知できる

Grade 3: 陰嚢皮膚ごしに静脈瘤が見える

手術を勧めるケース

1. 精液所見が不良な方(精子濃度 2 千万未満あるいは精子運動率50%未満)
2. 精索静脈瘤に伴う症状のある方(陰嚢部の痛み)
3. 精液所見が良好であっても不妊期間が長い方は手術をお勧めします。

手術方法

麻酔: 全身麻酔あるいは腰椎麻酔で行ないます。

手術術式: ①内精索静脈高位結紮術、②顕微鏡下低位結紮術、③腹腔鏡下手術、④経皮的塞栓術

合併症: 創痛、陰嚢部違和感・圧迫感、陰嚢皮膚の浮腫、極めてまれですが精巣の萎縮がおこったとの報告があります。遅発合併症として陰嚢水腫があります。

手術成績

60~70%の方で精液所見の改善を認め、人工授精等生殖医療技術を併用して30~50%の方でパートナーの妊娠が得られると言われていています。なお手術費用は健康保険扱いになります。