【４　男性不妊の基本的な治療　：手術療法】

はい。横浜市大の湯村です。よろしくお願いします。男性不妊のお話、４つ目ですが、手術の話をさせていただきたいと思います。お願いします。

【治療法】

今度は手術という話になりますが、男性不妊は主に三種類の手術があります。精索静脈瘤の手術それから精巣内精子を採取する手術。それから精路再建という手術があります。

今日はこの上の二つについて主にお話をしていきたいと思っています。

　【男性不妊の原因】

このスライドがまた出てきましたが、造精機能障害が82.4％で、精索静脈瘤はこの中で男性不妊の30％ぐらい占めるという疾患になります。疾患といいますか、状態であるといわれています。

【精索静脈瘤】

これ私が作ったつたない絵ですが、精索静脈瘤は精巣の上に存在する静脈がこぶ状になっているという状態です。一般男性の15％、不妊患者さんだと約30％見られて左に発生することが多いといわれています。

どうしてこぶ状になったかといいますと、血液が逆流してきていることにより、血管が膨れてしまうためです。

構造上の問題だったりするわけですが、特に体の中に何か怖い病気が起きているとかそういうことではないことが圧倒的に多いので、そこは安心していただきたいと思います。

このように血液が近くにうっ滞していますと、精巣温度が上がったり、精巣の虚血が起こったりしまして酸化ストレスが発生し、造成機能に影響するのではないかと考えられています。

グレード別分類というのがありますが、見ただけでは分かるのはグレード３、グレード２は安静時に静脈瘤が触れるということですね。2と3の方はですね手術をすることが結構多いですが、手術で精液所見改善する可能性があると言われています。

【顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術】

これは体の絵ですが、最近よく行われているのは顕微鏡を使って手術をするという方法です。切開はここの、鼠径部というところに２－3ｃｍ、だいたい2ｃｍくらいまで切開を入れ、ここから静脈に関わる全ての脈管を、動脈・静脈、リンパ管のうち静脈だけを縛り、動脈、リンパ管を温存するということをやります。傷が小さいので局所麻酔でもできます。大きな合併時はほとんどなく、現在保険適応になっています。ただ、顕微鏡が必要なのと、ちょっと経験値が必要になります。あと手術時間もちょっと長くて1時間から1時間半くらいかかります。痛みとかもそれほどなく、術後、日帰り手術も可能ということなので結構どこでもやられている手術になっています。

　【精索静脈瘤の治療効果①】

「実際精液所見が良くなるの？」というデータがこれになります。これは海外のデータですが、文献上見ますとだいたい濃度にして約1ccあたり1,200万個精子が増えます。それから運動率が11％ぐらい増えるといわれています。もっと増える人もいますし、少ししか増えない方も確かにいらっしゃいますが、平均としてそのぐらいの感じです。僕たちの病院でもだいたいやってみるとだいたい8割ぐらいの人は精液所見に何らかの改善があるというのが分かっています。

【精索静脈瘤の治療効果②】

例えばですが、「僕は体外受精や顕微受精するということなので、この手術しなくてもいいですよね」って思っている方もいらっしゃると思いますが、実はこの手術をしてから体外受精・顕微授精してみますと妊娠率や生産率が改善します。正産率は赤ちゃんが元気に生まれてくる率という意味ですが、改善すると言われています。

それから精索静脈瘤があって無精子症の人もいますが、その人たちに手術を行った後、精子を探す手術をしたら精子が取れる率が改善したというデータもありますので、例えばですが、体外受精・顕微授精をするからといってこの手術しなくてもいいというわけではないということが分かっています。

【無精子症】

さて、ちょっと今、無精子症の話が出てきたので無精子症の話を少しさせてもらいます。無精子症はどんな状態と言うと、精液中に精子がない状態です。頻度としては100人に1人、男性不妊症の患者10人に1人と言われています。通り道の異常か、つまり通る道がふさがっていれば閉塞性になりますし、通り道は大丈夫けどその工場、要するに精巣が調子悪いということであれば、非閉塞性ということになります。閉塞性と非閉塞性はだいたい、精巣の大きさと血中のＦＳＨでだいたい判断ができると言われています。比率はだいたいこのぐらいです。ただ閉塞性も非閉塞性もどちらもそうですが、無精子症といわれる皆さん結構ショックを受けます。当たり前ですが、精巣の中に精子が絶対にいませんということにはなりません。ここは治療をしっかり受けていただいて、諦めないでいっていただければと思います。

【閉塞施無精子症（OA）】

まず閉塞性ですが「どこか、つまっているせい」ということになります。つまっているのはだいたい、この精管という精子の通るところ、それから精巣上体といいまして、精巣の上にある精子を成熟させるとこです。あと射精管という前立腺のところ、尿道のところのまさに精液が出てくる場所です。この三つが主につまっていることが多いです。原因は以下に挙げたような状態があります。

多いのはやっぱり通過障害、例えば治療としては通過障害治療してあげればいいわけできてはつまっているところをもう1回縫い直してあげるとかですね、繋ぎ直してあげるっていう治療になります。もしうまく繋がれば、自然妊娠、当然精液が普通に精子出てくることになりますから、自然妊娠も可能になります。

開通率はだいたい4割から6割5分と言われています。

精巣内精子回収術に関していうと、だいたい9割5分ぐらいの方で精子が取れると言われています。だからどちらを選択するかって患者さんとご相談になります。もしくは両者一緒にやって、ハイブリット、要するに繋がらなかったときに取っておいた精子を使うという方もいらっしゃるので、そのあたりは担当の先生と相談していただけたらなと思っています。

【非閉塞性無精子症（NOA）】

それに対して非閉塞性つまり、工場が悪い方ですが、精子がまったく作られていないか、わずかしか作られてない状態のことで、原因不明が一番多いです。これに対しては顕微鏡下の精巣内精子回収術を行うということが言われています。最近は精巣内精子採取術というような言い方があります。回収術という言い方よりは採取術という方が多いみたいですけれども、全体の精子採取術は30から40％ぐらいというふうに言われています。

【まとめ】

まとめですが、精索静脈瘤手術は精液所見を改善させる可能性があります。そして体外受精の成績も改善させる可能性があります。だから「体外受精にするから手術しなくていいですよね」というわけでもないということですね。無精子症100人に1人くらいの確率でいらっしゃいます。精子は絶対に無いとは限らないので、採取術で妊娠できる可能性もありますから、諦めないでいただきたいというのが私の意見です。

このお話はこれで終わりです。ありがとうございます。