

小児科診療 UP-to-DATE

2014年10月29日放送

外陰部異常の診かた

慶應義塾大学 小児科
教授 長谷川 奉延

はじめに

本日は外陰部異常の診かた、特に小児の外陰部診察のコツについてお話しします。

まずはじめに全ての医療従事者、特に小児科医は外陰部異常を有する子どもを診療する機会が決して稀ではないということを再認識するべきだと思います。

例えば、男児の外陰部異常の代表は停留精巣ですが、停留精巣の頻度は月齢12ヶ月の時点で男児100人に1人です。また小陰茎（マイクロペニス）の頻度は男児170人に1人です。女児の外陰部異常の代表は陰核肥大ですが、その頻度は女児50人に1人です。なお後ほど述べますが、この陰核肥大を有する女の子のほとんどは、実は特発性陰核肥大であり、医学的介入を要さない良性の状態であるということもご理解いただきたいと思います。

では外陰部診察のコツについて前半に男児を後半に女児を説明します。

男児の外陰部診察のコツ

男児においては、①陰囊の形態、②精巣の位置、③精巣容積、④伸展陰茎長、⑤外尿道口の位置、この5つを確認することが重要です。本日はこの中から精巣の位置と伸展陰茎長についてお話しします。

まず精巣の位置です。なぜ精巣の位置を正しく確認する必要があるのでしょうか？ それはとりもなおさず、停留精巣を正しく診断する必要があるからです。言うまでもないことですが、停留精巣とは胎生期に腹腔内から陰囊内への正常の精巣下降が障害された病態と定義されます。生まれた後も、ご存知のように停留精巣は自然に治ることがあります。すなわち、停留していた精巣が自然に陰囊内に降りてくることもあるわけです。しかし

② 精巣の位置

停留精巣の診断

胎生期に腹腔内から陰囊内への
正常の精巣下降が障害された病態

3ヶ月以降の自然下降：期待できない

3 ヶ月以降、停留精巣の自然下降は期待できません。したがって、いわゆる乳児検診、3~4 ヶ月検診において停留精巣を正しく診断する必要があります。

精巣の位置の診察には3つのコツがあります。①患児の緊張を解き、②暖かい室内でまず眼で見て陰嚢内に精巣があるかないかを視診で確認し、③温めた手で陰嚢内に精巣があるかないかを触診で確認します。

停留精巣の鑑別診断上、最も問題となるのが移動性精巣であるということをご存知かと思えます。移動性精巣とは、精巣の下降は完了していますが、その精巣が鼠径部に挙上することがある状態です。

診察上、移動性精巣と停留精巣の鑑別は必ずしも容易ではありません。用手的に陰嚢内に精巣を引き下ろすことが可能で、手を離してもしばらく陰嚢内にとどまっている場合には、移動性精巣と診断すべきです。一方、用手的に陰嚢内に引き下ろすことができない場合、これはもちろん停留精巣ですし、仮に陰嚢内に引き下ろすことができたとしても、そこで手を離れた際すぐに陰嚢内から上のほうへ上がってしまう、このような場合には停留精巣と診断すべきです。

先ほどお話した精巣の位置の3つのコツ、すなわち「患児の緊張を解き」、「暖かい室内でまず眼で見て診断し」、「引き続いて温めた手で触診する」を用いても停留精巣と移動性精巣の鑑別が難しい際には、ためらわずにもう一度、あるいは繰り返し診察をすべきと思います。場合によっては、ご家族にお願いして、ご自宅で入浴時に目で見て、あるいは手で触って陰嚢内に精巣があるかどうか確認していただくのも良いかと思えます。

精巣の位置の診察 3つのコツ

1. 患児の緊張を解く
2. 暖かい室内で視診
3. 温めた手で触診

鑑別診断 移動性精巣

男児の伸展陰茎長

伸展陰茎長の測定は何故重要でしょうか？ それは小陰茎（マイクロペニス）を正しく診断するためです。伸展陰茎長が年齢別基準値の平均 $-2.5SD$ 未満のときに小陰茎と診断します。なお小陰茎では通常外陰部の形態異常は伴いません。

伸展陰茎長を測定する際にも3つのコツがあります。①陰茎を伸展し、②恥骨結合から、③亀頭先端までを測定します。陰茎を伸展することとは、敢えてこのような表現を使用すると、陰茎を引張り気味にするということになります。

恥骨結合から測るということは、どういうことでしょうか？ ご存知のように新生児期あるいは乳幼児期早期の男の子の恥骨結合上面には、しばしば豊富な脂肪組織が存在します。この脂肪組織を押し込むようにして、文字通り恥骨結合から陰茎の基部、陰茎の根元のところからメジャーをあてて測り始めることが大事です。そして亀頭先端まで測ります。亀頭先端まで測るということは、包皮の先端までは測らないということになります。

伸展陰茎長を測定したら、どのような基準を用いて小陰茎を診断したらよいのでしょうか？ 新生児期においては伸展陰茎長2.4cm未満、3歳児においては伸展陰茎長3.0cm未満のときに小陰茎

④ 伸展陰茎長

小陰茎の診断

伸展陰茎長 $<$ 平均 $-2.5SD$

形態異常なし

と診断します。すなわち、今お伝えした2.4cm、3.0cm という値が新生児期あるいは3歳児の年齢別の基準値平均 $-2.5SD$ に相当する値ということになります。

女兒の外陰部診察のコツ

女兒においては、①外尿道口と膣口を確認すること、②陰核の大きさを確認すること、③腫瘤の有無を確認することの3つが重要です。本日は陰核の大きさと腫瘤の有無について述べたいと思います。

まず陰核の大きさです。女兒において、陰核の大きさを測定するのはどうして重要でしょうか？それは陰核肥大を正しく診断するためです。

陰核肥大は、陰核横径長が年齢別基準値平均 $+2SD$ 以上のときに診断します。このように陰核肥大を診断しますと、実は陰核肥大を有する女兒のほとんどは、いわゆる特発性陰核肥大であり医学的介入を要しません。しかし、陰核肥大を有する女の子の中に男性化兆候を来す疾患が混在します。したがって陰核肥大を正しく診断することは、男性化を正しくスクリーニングするとご理解いただきたいと思えます。

陰核の大きさの測定にも3つのコツがあります。①陰唇を開き、②陰核と包皮をあわせ、③その横径を測定します。陰唇を開くということは、陰唇を開いて陰核の全貌を直視下に見るということです。そして陰核と包皮をあわせ、その横の長さ、横径をメジャーで測定します。測定した陰核横径長が新生児から3歳において7mm以上のとき陰核肥大と診断します。

腫瘤の有無

陰核肥大があってもなくても、必ず女兒においては鼠径部あるいは陰唇に腫瘤を触知するかどうか確認することが重要です。言うまでもないことかもしれませんが、女兒において鼠径部あるいは陰唇に腫瘤を触知した際には、この腫瘤はほぼ間違いなく精巣です。すなわち精巣が存在するにもかかわらず何らかの理由により男性ホルモンが十分に分泌されない、あるいは分泌された男性ホルモンが十分に働くことができないために外陰部が十分に男性化しなかったと考えることができます。

本日は、外陰部診察のコツについて、男の子に関しては停留精巣と小陰茎を、女の子に関しては陰核肥大と腫瘤有無についてお話ししました。是非日常診療の場で停留精巣、小陰茎、陰核肥大、

伸展陰茎長の測定 3つのコツ

1. 陰茎を伸展し
2. 恥骨結合から
3. 亀頭先端まで

小陰茎の診断

新生児	< 2.4 cm
3歳	< 3.0 cm

② 陰核の大きさ

陰核肥大の診断

陰核横径長 \geq 平均 $+2SD$

男性化を示唆

陰核の大きさの測定 3つのコツ

1. 陰唇を開く
2. 陰核と包皮をあわせて
3. 横径を測定

陰核肥大の診断

新生児~3歳 ≥ 7 mm

腫瘍の触知をご確認いただき、疑わしいときには専門の小児内分泌科医にご紹介していただくと良いかと思えます。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>