

②乏精子症

精子濃度が2000万/ml未満のものをいいます。

頻度

25~30%が乏精子症となります。

診察

①精巣のサイズ

オーキドメーターといって精巣のサイズを測る専用のものを使用します。日本人の精巣の大きさの平均は年齢によって異なりますが、だいたい 15~20ml です。20 代のころが一番大きくなり、平均が 20ml 程度です。12ml 以下の場合には精子形成障害がある可能性が疑われます。また精巣の硬さも問題で、ぶりぶりと硬い場合は良く、ふわふわと柔らかい場合は精液所見の低下が疑われます。

②精巣上体

精巣上体が腫大している場合、硬結がある場合は精巣上体炎から乏精症になっている可能性が疑われます。

③精管

精管が数珠状になっている場合には慢性炎症が疑われます。なお精管が触知できない場合は先天性の精管欠損症を疑います。この場合にはもちろん閉塞性の無精子症になります。

④精索静脈瘤

怒張した静脈を触れれば精索静脈瘤を疑います。最初に仰向けで診察します。その後立位で診察します。その後腹圧を負荷させて触診します。もし静脈瘤があれば精子形成障害を引き起こす可能性があります。

⑤前立腺

直腸診で前立腺の腫脹および圧痛の有無を確認します。異常があれば乏精子症の原因とも考えられます。

検査

1)ホルモン検査

FSH、LH、テストステロン、プロラクチンを測定します。FSH が高値であれば精子形成障害があると考えます。

2)精液検査

精液所見は変動するため、最低 3 回は行う必要があります。精液中に白血球が多く認められる場合は精子輸送路に感染があるとして前立腺の触診を行い確認します。

治療

1)精索静脈瘤の場合:手術療法を行います。

2)内分泌療法

①クロミッド

②hCG-HMG 療法

3)漢方療法

補中益氣湯等

4)前立腺炎の場合には以下の治療を行います

生活習慣の改善:①過度の飲酒を控える、②長時間座位のままでいない、③水分摂取を多くし排尿を我慢しない、④射精する機会を適当に作る。また抗菌薬を2週間投与します。