

5-11) 生殖器病変

1) 全体像

サ症患者において生殖器系（男性：精巣，精巣上体；女性：子宮，卵巣など）に病変を形成するのは非常に稀である^{1,2)}。

- 男性：臨床的にサ症と診断された患者の 0.2%未満，剖検例の 5%で生殖器系に病変を認めると報告されている³⁾。精巣サ症は黒人男性に多い⁴⁾。初期には無症候性・無痛性の陰嚢腫瘍，睪丸副睪丸炎，精巣腫脹が症状として現れる。生殖尿路系のサ症の平均発症年齢は 31 歳で，精巣腫瘍の好発年齢と一致している。男性不妊との関連を検討した報告はないが，病変の線維化により精巣上体管の狭窄をきたし，精子減少症・不妊症を呈することや，Leydig 細胞障害による 2 次性徴が変化する可能性がある。
- 女性：生殖器系のサ症は，やはり稀で，全体の 1%未満とされている⁵⁾。子宮，特に子宮内膜が多く，その次に卵巣が多い⁶⁾。子宮内膜は生検しやすいのも影響している。子宮全摘した症例では，子宮筋層にも病変を認めている。その他，卵管や卵巣に発症した症例の報告もある。症状は，無月経，月経過多，不正出血，閉経後出血や頸部びらんがある。

2) 検査・診断

稀な臓器病変なので生検し，病理診断することが必要である。

- 男性：精巣腫瘍の場合は，悪性腫瘍との鑑別を要するので，睪丸切除術が必要なことも多い。両側性あるいは，既に片側の睪丸摘出術を行っている場合は，鼠径部からの生検が行われる⁴⁾。精巣サ症では，エコー検査で低エコー所見を呈する⁷⁾。
- 女性：生検が比較的容易なので，子宮内膜の生検で診断がつくことが多い，治療方針の決定や妊娠への影響があるので，結核との鑑別診断が重要である（子宮結核は不妊になることが多い）。

3) 治療・予後

- 男性：精巣腫瘍の縮小，生殖腺機能の改善の効果を期待し，ステロイド治療が行われる。生殖機能の改善には，高用量のステロイドを必要し，部分的な改善であったとする報告がある⁸⁾。
- 女性：病変が子宮のみの場合，予後は良好で自然軽快することが多い。有症状の場合はステロイド治療を行うことがあり，効果があるとする報告がある。また，妊娠能や妊娠継続能には余り影響せず，健康な児の出産が可能である⁶⁾。

4. 代替治療

特記すべき報告なし。

文献

- 1) Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, February 1999. *Am J Respir Crit Care Med* 1999 ; 160 : 736-55.
- 2) Moller DR. Rare manifestations of sarcoidosis. *Eur Respir Mon*, 2005; 233-50.
- 3) Porter N, Beynon HL, Randeve HS. Endocrine and reproductive manifestations of sarcoidosis. *Qjm* 2003 ; 96 : 553-61.
- 4) Haas GP, Badalament R, Wonnell DM, et al. Testicular sarcoidosis: case report and review of the literature. *J Urol* 1986 ; 135 : 1254-6.
- 5) Rosenfeld SI, Steck W, Breen JL. Sarcoidosis of the female genital tract: a case presentation and survey of the world literature. *Int J Gynaecol Obstet* 1989 ; 28 : 373-80.
- 6) Marak CP, Alappan N, Chopra A, et al. Uterine sarcoidosis: a rare extrapulmonary site of sarcoidosis. *Case Rep Rheumatol* 2013 ; 2013 : 706738.
- 7) Metcalfe MS, Rees Y, Morgan P, et al. Sarcoidosis presenting as a testicular mass. *Br J Urol* 1998 ; 82 : 769-70.
- 8) Rees DA, Dodds AL, Rathbone N, et al. Azoospermia in testicular sarcoidosis is an indication for corticosteroid therapy. *Fertil Steril* 2004 ; 82 : 1672-4.