

5 診 断

間質性膀胱炎に関して確立した診断基準はない¹⁾。診断基準を作成しようとする試みには2つの考え方がある。まず、同様の症状を呈するほかの疾患も少なくないことから、除外診断や除外項目を多数設け、特異性の高い基準を設けるという考え方である。その代表的なものがNIDDKの研究基準²⁾である。一方、それでは厳密すぎて患者の多くが間質性膀胱炎でないことになるので、症状で基準を定め感度を上げようとする考え方もある。後者の考え方にに基づき、painful bladder syndrome (PBS) や chronic pelvic pain syndrome (CPPS) という名称も提言された。しかし、そのことがまた新たな混乱を招く事態ともなっている。

そこで、混乱を避けるため、本ガイドラインでは間質性膀胱炎を「膀胱の非特異的な慢性炎症を伴い、頻尿・尿意亢進・尿意切迫感・膀胱痛などの症状を呈する疾患」としたうえで、その診断について述べる（「間質性膀胱炎とは」の項p.1を参照）。

診断の最大の目的は、目の前の患者を適切な治療に結びつけることである。軽症の間質性膀胱炎には日常的に遭遇している可能性が高いこと³⁻⁵⁾を認識して、説明のつかない排尿症状を訴える患者にはまず間質性膀胱炎を疑ってみることが肝心である。そのうえで、客観的な診断根拠（たとえば水圧拡張時の点状出血⁶⁾）により積極的に診断し、治療に結びつけていくべきであろう。

なお、診断技術の発展に伴い、今後数年のうちに間質性膀胱炎の疾患概念や診断基準は大きく変化する可能性があることを申し添える。

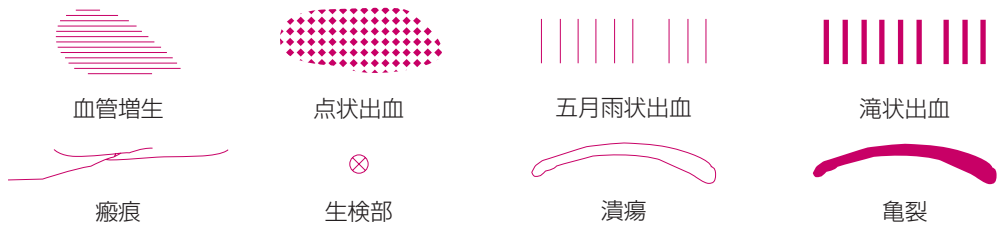
1. 臨床症状

間質性膀胱炎でみられる症状は、以下のような特徴を有する。

1) 主症状

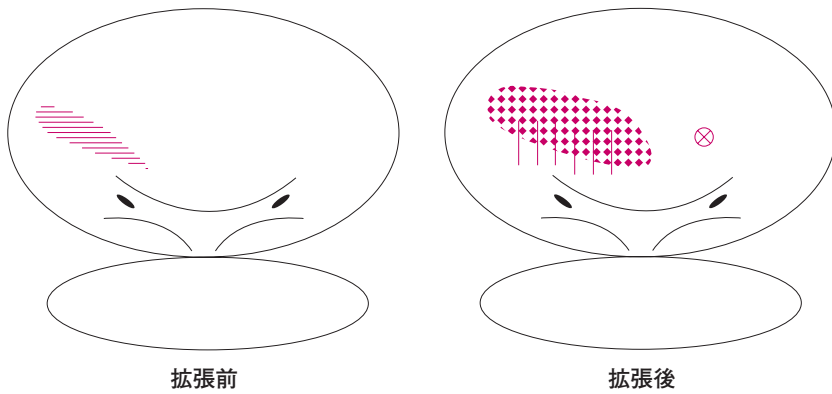
主な症状には、頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、尿意亢進、膀胱不快感、膀胱痛などがある。不快感や疼痛は排尿後には軽減・消失する場合が多い。これらの症状は、膀胱の知覚が亢進した状態を反映していると考えられる（**解説1**）。

症状のなかで間質性膀胱炎にもっとも特異的なものは膀胱痛であろう。しかし、膀胱痛のない症例も少なくないことにも注意すべきである。本邦における各症状の頻度は、頻尿は90.7%、尿意切迫感は61.6%と高頻度に認められたが、膀胱痛は46%と半数にも

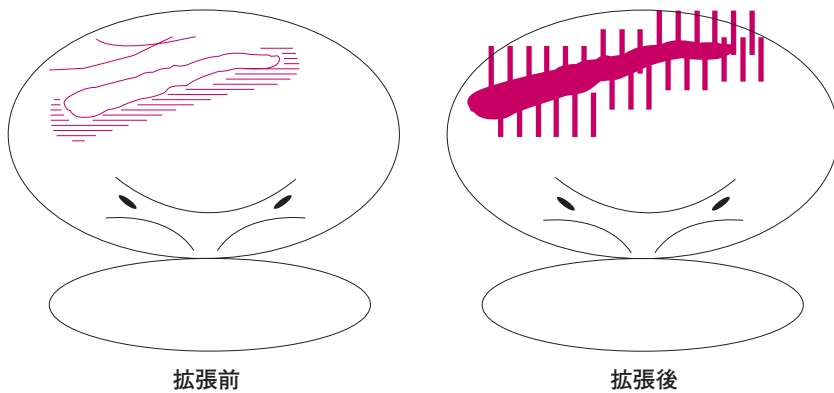


上記の印を用いて膀胱鏡所見を記述する

例1



例2



例1では、拡張前に右の側壁に血管の増生があり、拡張後にはそこから五月雨状の出血を伴う点状出血がみられた。左の後三角部から生検を行った。

例2では、右側壁から後壁上部にかけて潰瘍があり、その頂部側には瘢痕が、三角部側には血管の増生がみられた。拡張後は、潰瘍部が亀裂となり、亀裂とその周囲から滝状の出血がみられた。

〔膀胱鏡所見記入用紙は付録CD-ROMに収載〕