

4 前立腺肥大症に合併する過活動膀胱の治療

1) 前立腺肥大症とOAB症状

60歳以上の男性の下部尿路症状の原因として最も一般的なものが前立腺肥大症(BPH)であり、排尿筋過活動を伴うことが多い¹⁾。このような排尿筋過活動を以前は不安定膀胱と呼んだが、現在は不安定膀胱という用語を廃して特発性排尿筋過活動と呼ぶこととなっている²⁾。長期にわたる下部尿路閉塞は機能的膀胱容量の低下と膀胱壁の肥厚を引き起こし、その結果として排尿筋過活動となる³⁾。しかしながら、このような病態とOAB症状の関連については完全には理解されていない。下部尿路閉塞を有する高齢男性BPH患者の50~75%がOAB症状を有するが、下部尿路閉塞がないからといってOAB症状がみられないわけではない⁴⁾。また、OAB症状があるからといって、必ずしも排尿筋過活動を呈するわけではない⁵⁾。この理由としては、下部尿路閉塞以外のさまざまな要因がOAB症状の発症に寄与するためであると考えられている。このような要因には、尿路感染、脳卒中、脳萎縮、心不全、加齢による夜間尿濃縮力の低下、薬物療法の副作用などがある⁶⁾。

2) 前立腺肥大症患者のOAB症状に対する外科的治療法の効果

前立腺肥大症診療ガイドラインによれば、外科的治療法の対象となるのは、尿閉やBPHに起因する合併症(尿路感染、結石、腎機能障害など)のある患者と、全般重症度が中等症から重症の患者である。外科的治療法はあらゆる治療選択肢のうち最も侵襲的ではあるが、下部尿路閉塞が解除されることから排尿障害の改善には最も有効性が高いとされている⁷⁾。術前にOAB症状を有するBPH患者の多くは術後に症状の改善をみるが、外科的治療(経尿道的前立腺腫切除術：TUR-P)の後にもOAB症状の残存する頻度は19%であり、80歳以上の患者ではより高率となる⁸⁾が、これらの患者がすべて閉塞の再発というわけではない⁹⁾。時間経過とともに症状の再発率が増加するのは事実であり、TUR-P後の長期間の観察によれば、平均12.6年間で63%の患者が再びOAB症状を呈するようになる¹⁰⁾。TUR-Pが排尿筋過活動に及ぼす効果については、術後に改善するという報告と改善しないという報告があり、一定した見解がない^{8, 11, 12)}。外科的治療法は早期の症状改善効果をもたらすものの、その機序がすべて閉塞解除によるというわけではなく、また長期間の経過観察による症状の再発には、下部尿路閉塞ではなく加齢によるさまざまな身体の変化も要因となっている可能性がある¹³⁾。

3) 前立腺肥大症患者のOAB症状に対する薬物療法の効果

a. 交感神経系 α_1 受容体遮断薬(α_1 ブロッカー)

前立腺肥大症診療ガイドラインによれば、全般重症度が軽症から中等症の患者が α_1 ブロッカーの対象であり、比較的早期からの効果発現がある⁷⁾。プラセボを対照とした

3 診療のアルゴリズム

過活動膀胱（OAB）とは、尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁といった症状を呈する病態症状候群であり、種々の原因によって引き起こされる。したがって、医療者側には、その原因となっている疾患を的確に診断し、適切な治療を行うことが要求される。

過活動膀胱の診断を進める際には、過活動膀胱と同様な症状を示す疾患を除外診断することが大切であると同時に、過活動膀胱の原因疾患の中には、より適切な治療のために一度は専門医の診察を受けるべきものがあることに注意する。前者には、悪性疾患（膀胱癌、前立腺癌）、尿路結石（膀胱結石、尿道結石）、下部尿路の炎症性疾患（細菌性膀胱炎、前立腺炎、尿道炎、間質性膀胱炎）が含まれ、後者には、下部尿路閉塞（前立腺肥大症）および神経疾患による過活動膀胱が含まれる。

ここでは一般医家を対象とした診療アルゴリズムを提示し、それにしたがって診療を進めた場合のそれぞれのステップにおける注意事項を解説する（**図1**の診療アルゴリズム参照）。

- *1** OAB症状を有する患者の中で、明らかに神経疾患（脳血管障害、脊髄障害など）の既往、あるいは治療中である場合は、専門医に紹介したほうがよい。ウロダイナミクス検査による病態診断が必要である。
- *2** 神経疾患の既往のない場合は、患者が訴える症状を再度詳細に問診する。腹圧時の尿失禁、膀胱痛、高度排尿困難のいずれかを認める場合は、専門医の診察が必要である。これらを除外できたなら次の尿検査へ進む。
- *3** 検尿で血尿（尿潜血を含む）のみを認め、膿尿、排尿痛を伴わない場合は膀胱癌などの尿路悪性腫瘍が疑われる。一般に尿細胞診が陽性となる場合が多いが、尿細胞診が陰性だからといって悪性腫瘍が否定されるものではない。膀胱癌の場合は肉眼的血尿を伴う場合が多いので、たとえ1回でも肉眼的血尿を認めた場合は専門医の診察が必要である。
- *4** 膿尿に血尿、排尿痛を伴う場合は、下部尿路の炎症性疾患（細菌性膀胱炎、前立腺炎、尿道炎）と尿路結石（膀胱結石、尿道結石）を鑑別する必要がある。明らかな下部尿路の急性炎症の場合は、抗菌薬による治療を行う。なお、比較的短期間の抗菌薬治療により改善がなければ、専門医の診察が必要である。
- *5** 尿所見が正常な場合に問題となるのは、前立腺肥大症による下部尿路閉塞を合併している男性患者である（***8**参照）。また、高齢者では男女とも排尿筋の