

第6回 「前立腺肥大症/男性下部尿路症状(BPH/male LUTS)について」

2015年5月

正常な下部尿路機能には蓄尿と排尿(尿排出)の2つの要素があります。このいずれかの要素に異常が生じると、頻尿、尿意切迫感、尿失禁などを主たる症状とする蓄尿障害、または尿勢低下、排尿遅延、排尿困難、尿閉などを主たる症状とする排尿障害、または両者の混在した状態になります。前者を蓄尿症状、後者を排尿症状と称し、両者を合わせて下部尿路症状(lower urinary tract symptoms: LUTS)と呼びます。(発音はラッツです。)

原因は下部尿路の器質的異常(前立腺肥大症、尿道狭窄、括約筋・骨盤底筋障害による腹圧性尿失禁など)によるものと、機能的異常(神経因性膀胱、過活動膀胱、薬剤性、心因性など)によるものと大きく2つに分けることができます。

下部尿路の器質的異常による下部尿路障害は性差が大きいです。これは下部尿路の構造が男性と女性で異なるからです。女性では尿道の長さは4cm以下と短く、このために尿失禁が起こりやすい。一方男性では尿道が約30cmと長く、膀胱の直下で前立腺が尿道を取り囲むように存在しています。前立腺肥大症(BPH)は高齢男性のLUTSの原因として最も頻度が高く、生活の質に対して大きく影響を及ぼす疾患です。

前立腺肥大症/男性下部尿路症状(BPH/male LUTS)の治療目的は、□LUTSを改善することによって患者の生活の質を改善すること、および□BPHに関連した合併症(尿閉、膀胱結石、尿路感染症、腎不全など)の予防・外科的治療の回避です。

□の治療法は、以下のように病態によって異なります。

(1) 排尿障害

閉塞の改善:5 α 還元酵素阻害薬(5ARI)、 α 1遮断薬、併用療法(α 1遮断薬+5ARI)、外科治療、PDE5阻害薬(PDE5i)

(2) 蓄尿障害

蓄尿症状の改善:抗コリン薬、併用療法(α 1遮断薬+抗コリン薬)

(3) 夜間頻尿

内科的治療+泌尿器科的治療:水分摂取制限、バズプレッシン、抗コリン薬

□に対しては、5ARIや併用療法(α 1遮断薬+5ARI)が第一選択です。

男性は加齢とともにLUTSの内容も変化するので、LUTSのなかでの排尿症状と蓄尿症状の比率によって、治療内容を個別化していかなければなりません。初期治療方針を立てる際には前立腺体積、および血清PSA値を測定する必要がありますし、治療によって患者の生活の質が改善することが究極の目標ですので、生活の質の評価も必要です。

最近になって上記のお薬に加え、 β 3受容体作動薬(ベタニス)やPDE5i(ザルティア)などが登場し、選択肢が広がり、BPH/male LUTSに対する治療方針も大きく変わりつつあります。

将来は、 α 1遮断薬、PDE5i、5ARIを中心として、抗コリン薬、 β 3受容体作動薬などとの併用療法の有効性を示すエビデンスが蓄積され、個々の患者のLUTSの特徴、前立腺の特徴、そして性機能を考慮しながら個別化治療が進められていくようになるだろうと思われます。BPH/male LUTSの治療は困っておられる患者さんの数も多く、奥が深い分野です。我々泌尿器科医はこの分野の専門家として、日々新しい知識を習得するよう努力しています。

ちなみに私が所属していた京都府立医科大学泌尿器科の軟式野球部のチーム名は「LUTS & STARS (ラッツアンドスターズ)」ですが、これは下部尿路症状治療を専門とする医師集団であることに由来するチーム名となっています。

(木村)

