

尿道狭窄再発予防に柴苓湯が有効であった2例

社会福祉法人聖霊会聖霊病院泌尿器科 (部長: 戸澤啓一)

戸澤 啓 一*

名古屋市立大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 郡健二郎教授)

秋田 英俊, 山本 洋人, 中平 洋子

河合 徹也, 郡 健二郎

CLINICAL EFFICACY OF SAIREI-TO IN PREVENTION OF RECURRENCE OF URETHRAL STENOSIS: REPORT OF TWO CASES

Keiichi TOZAWA

From the Department of Urology, Holy Spirit Hospital

Hidetoshi AKITA, Hiroto YAMAMOTO, Yoko NAKAHIRA,

Tetsuya KAWAI and Kenjiro KOHRI

From the Department of Urology, Nagoya City University Medical School

Sairei-to has been reported to inhibit granulation and fibroblast proliferation. We administered Sairei-to (9.0 g/day) to two 77-year-old men with repeated urethral stenosis after transurethral resection of prostate (TUR-P) and examined its clinical effects. Urethral stricture did not recur in these patients for 7 to 8 months. There were no side effects in these patients. Sairei-to is suggested to be useful to prevent recurrence of urethral stricture after a transurethral procedure.

(Acta Urol. Jpn. 44: 49-51, 1998)

Key words: Urethral stenosis, Sairei-to

緒 言

泌尿器科医にとって、術後尿道狭窄は、前立腺肥大症に対する TUR-P (経尿道的前立腺切除術)、膀胱腫瘍に対する TUR-Bt (経尿道的膀胱腫瘍切除術) など経尿道的内視鏡手術後の合併症として頻度も高く、治療に難渋する疾患のひとつである。最近われわれは、TUR-P 後の強度の尿道狭窄で尿道拡張、内視鏡的尿道切開等を繰り返していた症例に対して柴苓湯を投与したところ、有効と判断されたので報告する。

症 例

症例 1 (Fig. 1): 77歳, 男性. 前立腺肥大症の診断にて1996年7月8日, TUR-P を施行した. 総切除重量は 37 g であった. 術後経過は順調で尿流量測定 (U.F.M.) における最大尿流率 (maximum flow rate; MFR) も術前 4.6 ml/s から術後 14.0 ml/s に改善し, 7月24日には退院した. しかしこの後, 少しずつ尿線が細くなり, 8月6日には MFR は 6.1 ml/s となった. 逆行性尿道造影にて前部尿道に強度の狭窄を認めた. この後, 尿道バルーン拡張術, 金属ブジーを計 6 回施行するも 1 ~ 2 週で再発した. そこで, 10

月2日より, 柴苓湯 9.0 g/日の投与を開始したところ, 約7カ月たった現在も再発を認めていない.

症例 2 : 77歳, 男性. 前立腺肥大症の診断にて1996年4月1日, TUR-P を施行した. 総切除重量は 10 g であった. 術後経過は順調で MFR も術前 5.4 ml/s から術後 14.8 ml/s に改善し, 4月27日には退院した. しかし5月16日には MFR は 6.8 ml/s となり逆行性尿道造影を施行したところ, 球部尿道に狭窄を認めた (Fig. 2). この後, 金属ブジーを計10回施行するも, 6月23日に尿閉となった. 7月1日に内視鏡的尿道切開術を施行し, 7月24日, 尿道バルンカテーテルを抜去したところ MFR は 16.8 ml/s であった. しかし, 8月1日には MFR は 11.6 ml/s と再度悪化した. 8月1日より計9回の金属ブジーを施行するも拡張後わずか1週間で再狭窄を認めていた. そこで, 8月27日から柴苓湯 9.0 g/日の投与を開始してみた. この後, 排尿状態は良好で再発はみられておらず (Fig. 3), 8カ月を経た現在でも再狭窄は認めていない.

考 察

柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合剤であり, 抗炎症作用, 抗アレルギー作用, ステロイド様作用, 利尿作用, さらに, 抗肉芽作用や線維芽細胞増殖抑制作用

* 現: 名古屋市立大学医学部泌尿器科学教室

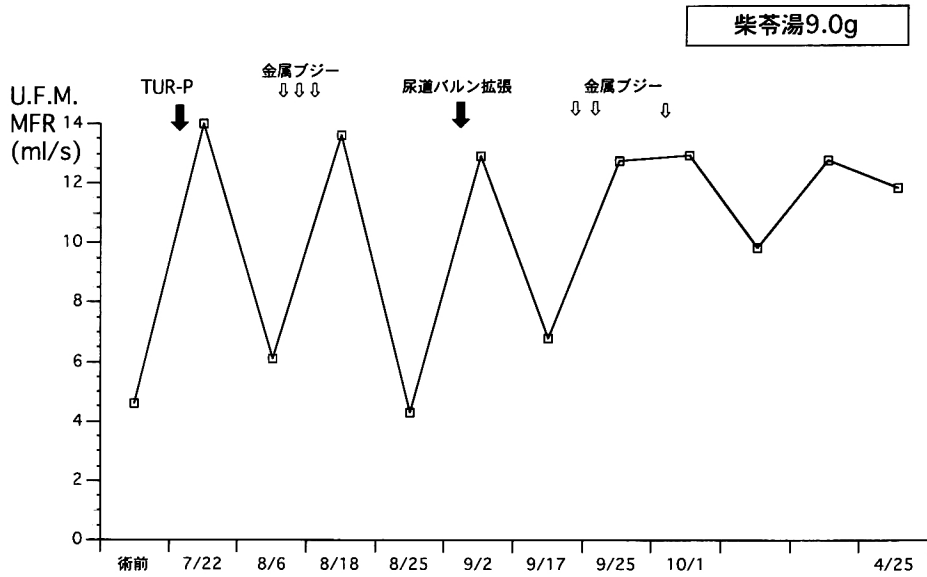


Fig. 1. Case 1: Clinical course.

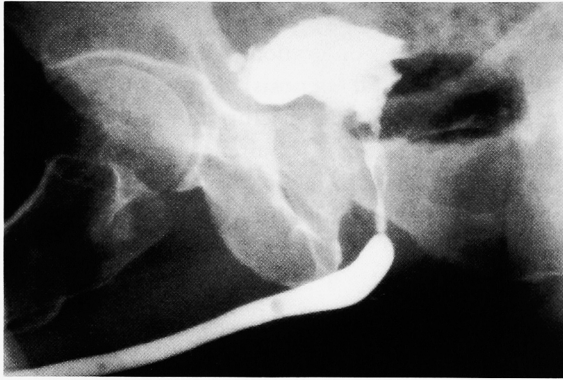


Fig. 2. Case 2: Retrograde cystourethrogram shows stricture of the urethral bulb.

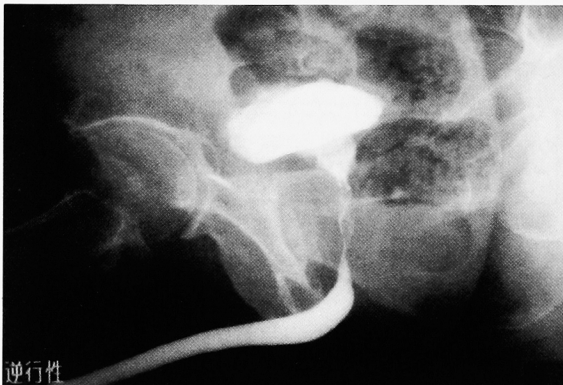


Fig. 3. Case 2: Retrograde cystourethrogram shows no stricture of the urethra after administration of Sairei-to for 4 months.

などがあるとされている。田代は家兔および培養細胞を用いて柴苓湯による培養ヒト線維芽細胞の増殖抑制効果を報告しているが、柴苓湯は急性期の炎症では肉芽の形成を、慢性の炎症では臓器線維化を防止し、優れた抗炎症剤として働くと考えられる^{1,2)}。これまで泌尿器科領域においては、内視鏡的腎盂尿管切開術後

の術後尿管狭窄再発予防効果³⁾、後腹膜線維化症、形成性陰茎硬化症、出血性膀胱炎、硬化性脂肪肉芽腫などの線維化疾患に対する効果が報告されている⁴⁾

今回、難治の線維化、肉芽形成を原因の1つとすることより、尿道狭窄も適応疾患の対象となりうると考え、強度の尿道狭窄例に対して柴苓湯を投与してみた。むろん最終的には最後のブジーの効果が持続していることを否定することはできないが、この症例では明らかに再発を認めなくなり、有効と判断した。また、特に問題となる副作用も認められなかった。術後尿道狭窄は、前立腺肥大症に対するTUR-P、膀胱腫瘍に対するTUR-Btなど経尿道的内視鏡手術後の合併症として頻度も多く、われわれの施設でも1996年1年間に行った経尿道的内視鏡手術29例中4例(13.8%)にみられている。これは再狭窄を繰り返すことよりわれわれ泌尿器科医にとって治療に難渋する合併症のひとつであり、頻回の尿道ブジー、尿道切開術が必要となる症例も少なくない。

今回は証を考慮せずに投与したにもかかわらず良好な成績が得られた。志田らは線維化をきたすような体質がこの方剤の証ともいえるとしているが、このことは投与の適応を考えるうえで大変都合であり、さらに副作用も軽度の胃腸障害のみみられる程度であることより経尿道的手術後にはまず投与してみる価値があると思われる。投与期間としては志田らも報告しているように最低4週間以上は必要であろう。今回は観察期間も短いため、投与期間も含めさらに長期かつ多くの症例での二重盲検試験などによる効果確認が必要であると思われる。

結 語

柴苓湯が経尿道的内視鏡的手術の術後尿道狭窄の再

発予防に有効であったと考えられる症例を報告した。

文 献

- 1) 田代眞一: 小児腎疾患と柴胡剤—柴苓湯のステロイド増強作用と線維芽細胞増殖抑制作用—。漢方医 **10**: 12-19, 1986
- 2) 田代眞一: 柴苓湯のステロイド軽減効果とその機序。現代医療学 **3**: 305-312, 1987
- 3) 小出卓也, 宇野裕巳, 蓑島謙一, ほか: 尿道狭窄症に対する柴苓湯の使用経験。第13回 泌尿器科漢方研究会学術集会講演集 13-20, 1995
- 4) 志田圭三, 今村一男, 片山 喬, ほか: 各種泌尿器疾患に対する柴苓湯の臨床効果—線維化疾患を中心として—。泌尿紀要 **40**: 1049-1056, 1994
(Received on May 23, 1997)
(Accepted on September 8, 1997)