

前立腺肥大症ならびに女子膀胱症状に対する PPC の使用経験

大阪医科大学泌尿器科学教室（主任：宮崎重教授）

西 村 保 昭
池 田 達 夫

CLINICAL APPLICATION OF PPC FOR PROSTATIC HYPERTROPHY AND FEMALE CYSTOPATHY

Yasuaki NISHIMURA

Tatsuo IKEDA

From the Department of Urology, Osaka Medical College

(Chairman : Prof. S. Miyazaki, M. D.)

PPC, amino-acids preparation, was administered to twenty men with benign prostatic hyperplasia and nine women with bladder trouble without evident urological findings. Six capsules a day were given to each patient and clinical effects were evaluated.

1) Benign prostatic hyperplasia

The drug was administered for 28 to 60 days. Subjective symptoms, digital examination, uroflometric study and residual urine were compared before and after the treatment. Twelve of twenty showed improvement in symptoms, uroflometry and residual urine ; but all but one showed no shrinkage of the prostatic size.

2) Female cystopathy

First, a placebo was given for seven days to eleven women with cystopathy, and two improved in symptoms and cystoscopic findings. The rest nine patients were placed on P P C, and two of them showed improvement.

3) No side effects were observed in all the cases.

緒 言

前立腺肥大症は、泌尿器科領域における代表的な老人病のひとつである。現在では、前立腺被膜下摘除術、または経尿道的 前立腺 切除術が唯一の根治的療法とされている。しかし、本症においては、高令者を対象とする場合がほとんどであるため、もし非観血的に治癒を期待できる方法があれば、最も理想的であることはいうまでもない。近年この目的のために、女性ホルモン剤を始めとして、数種の薬剤について研究されている。

一方、膀胱症状を主訴として泌尿器科を訪れる患者は多く、これらは尿に異常所見を認め

ず、膀胱鏡検査では、膀胱頸部から尿道口周辺にかけて、胞状変化を認めるのみで、膀胱粘膜には異常を認めない。このような主訴にくらべて客観的な所見に乏しい症例が女性にしばしば認められる。この場合、一般的な膀胱炎の治療を行ってもほとんど自覚症状は改善されない。今回われわれは、日研化学株式会社の提供によるアミノ酸製剤 PPC を上述の患者に使用し、その臨床効果を観察する機会を得たのでその成績を報告する。

薬 剤

PPC は、1 カプセル中に、L-グルタミン酸、L-アラニンおよびアミノ酢酸の混合物を 410mg 含むカプ

セル剤である。

使用対象および使用方法

当科外来を受診した比較的程度の軽い前立腺肥大症患者24名，および客観的な所見の乏しい膀胱症状を主訴とする女性の患者13名を本治験の対象とした。使用方法は，1日3回毎食後2カプセルを服用させた。投与期間は，前立腺肥大症群に対しては，最短21日から最長60日である。女子膀胱症状群に対しては，まずプラセボを7日間服用させ，自覚症状の改善を見ないものに対してはさらに PPC を14日間使用した。この際

原則として，両グループとも他剤との併用は行なわなかった。なお，PPC 使用前および使用後の自覚症状，検査成績についてじゅうぶん追跡し得たものは，先のグループでは24名中20名，あとのグループでは13名中11名であった。以下この20名と11名について述べる。

使用成績

1) 前立腺肥大症患者について

前立腺肥大症患者についての PPC 使用成績の概要は Table 1 に示した。

効果の判定にあたっては，自覚症状が軽快し，検査

Table 1 前立腺肥大症に対する PPC 使用成績

症例	年令	投 与 前						PPC 投与量 カプセル ×日	投 与 後						副 作 用	効 果
		症 状	前立腺 触診所 見	残尿 ml	排尿中の 最高膀胱 内圧 mmHg	最大 尿流量 ml/sec	最小尿道 抵抗値 mmHg/ ml ² /sec ²		症 状	前立腺 触診所 見	残尿 ml	排尿中の 最高膀胱 内圧 mmHg	最大 尿流量 ml/sec	最小尿道 抵抗値 mmHg/ ml ² /sec ²		
1	71	尿線の狭小 排尿困難	第1度大	30	82.5	9	0.71	6×60	軽快	第1度大	5	69.5	12	0.41	-	+
2	75	残尿感 排尿困難	第1度大	45	90.0	5	3.18	6×60	軽快	第1度大	10	80.0	8	1.22	-	+
3	68	残尿感 排尿困難	第2度大	40	80.5	5	2.25	6×60	軽快	第2度大	35	80.5	6	2.12	-	±
4	71	夜間頻尿	第1度大	10	82.5	10	0.75	6×60	軽快	第1度大	10	82.5	10	0.75	-	±
5	50	残尿感 排尿困難	第1度大	0	77.5	7	1.47	6×60	軽快	第1度大	0	70.5	12	0.62	-	+
6	66	残尿感	第1度大	25	80.0	18	0.78	6×60	軽快	第1度大	10	72.5	18	0.27	-	+
7	67	尿 閉	第2度大		91.5	0	∞	6×28	不変	第2度大		92.5	0	∞	-	-
8	66	排尿困難	第2度大	100	105	3	11.26	6×35	不変	第2度大	110	105	3	11.33	-	-
9	68	残尿感 頻尿	第1度大	35	92.5	9	0.93	6×60	軽快	第1度大	0	82.5	14	0.40	-	+
10	72	夜間頻尿	第1度大	0	70.5	7	0.94	6×60	軽快	第1度大	0	64.5	11	0.53	-	+
11	67	夜間頻尿 排尿困難	第2度大	65	82.5	4	1.54	6×60	軽快	第1度大	10	70.5	9	0.72	-	+
12	68	尿 閉	第2度大		72.5	0	∞	6×50	自尿可能	第2度大	80	72.5	4	4.23	-	+
13	62	残尿感	第1度大	35	75.0	8	0.75	6×60	軽快	第1度大	0	62.5	14	0.31	-	+
14	78	尿 閉	第2度大		83.5	0	∞	6×45	不変	第2度大		82.5	0	∞	-	-
15	64	尿 閉	第3度大		101.5	0	∞	6×39	不変	第3度大		102.5	0	∞	-	-

16	65	排尿困難 夜間頻尿	第1度大 肥大	20	70.5	7	0.92	6×60	軽快	第1度大 肥大	0	61.5	13	0.31	-	+
17	72	排尿困難 残尿感	第1度大 肥大	40	78.5	5	1.75	6×60	軽快	第1度大 肥大	0	65.0	11	0.53	-	+
18	69	尿線の狭 弱	第1度大 肥大	40	100.0	6	2.86	6×60	軽快	第1度大 肥大	10	85.0	10	0.72	-	+
19	72	尿閉	第2度大 肥大		102.5	0	∞	6×50	不変	第2度大 肥大		84.5	0	∞	-	-
20	64	排尿困難 残尿感	第1度大 肥大	50	75.5	5	2.05	6×60	軽快	第1度大 肥大	40	73.5	7	1.31	-	±

所見が明らかに改善したものを有効(+)とし、自覚症状が軽快したにもかかわらず、検査所見に改善を認められないものをやや有効(±)、自覚症状および検査所見が不変のものを無効(-)とした。

次に PPC 使用成績の判定に利用した排尿力検査法について簡単に述べる。本法は泌尿器科的臨床検査法のひとつとして、われわれの教室で日常 routine に施行している検査法である。その原理は排尿時膀胱内圧と尿流量を同時に測定記録し、両測定値より尿道抵抗値を算出し、その最低値、排尿時中の最高膀胱内圧、最大尿流量から、下部尿路の通過障害の有無、程度を客観的に判定し、治療方針の決定および治療効果の判定を行なうものである。測定方法は最少尿意量の滅菌水を膀胱内に注入し、経尿道的に細管(われわれはアトム No. 4 の乳児留置栄養カテーテルを使用している)を膀胱内に挿入する。この細管を電気圧力計に接続し、自然の排尿体位でその底に電気圧力計を接続したシリンダー内に排尿させる。細管を通して排尿時中の膀胱内圧を測定し、シリンダー内に単位時間に蓄積する尿量により尿流量を測定する。なおこの検査法の詳細については機会をあらためて報告する予定である。Table 2 は宮崎・坂口による本検査法における本邦健康成人男子の測定値である。

Table 2 日本人健康成人男子の排尿力検査測定値

	排尿時膀胱 内圧の最高 値 P mmHg	最大尿流量 F ml/sec	最小尿道抵 抗 R mmHg/ ml ² /sec ²
正常の範囲	47.0~77.5	8.4~43.0	0.03~0.59
中央値	62.3±15.2	25.7±17.3	0.31±0.28

このようにして観察した効果のうちわけは有効12例(60.0%)、やや有効3例(15.0%)、無効5例(25.0%)であった。

排尿力検査の各測定値の PPC 投与前後の変動は次

のごとくである。

20例の排尿中の最高膀胱内圧の平均値は、PPC投与前は 84.2mmHg、PPC 投与後は 74.2mmHg であった。同様に最大尿流量の平均値は、PPC 投与前は 5.4ml/sec、PPC 投与後は 8.1ml/sec であった。最小尿道抵抗の平均値*は、PPC 投与前は 2.14mmHg/ml²/sec²、PPC 投与後は 1.61mmHg/ml²/sec² であった。

なお、副作用と思われる症状は全例に認められなかった。

次に、代表症例についてその臨床経過を詳述する。

症例1 M.Y., 71才, 無職

初診: 1968年2月28日

主訴: 排尿困難, 尿線の狭小

既往歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 1カ月ほど前から排尿困難, 尿線の狭小を自覚するようになった。そのまま放置しておいたところ、1週間ほど前からその程度が強くなってきた。

おもな検査所見: 尿は黄色, 透明, 蛋白(-), 沈渣には異常を認めず。前立腺は触診で、第1度肥大, 表面平滑, 弾性硬, 境界明瞭である。尿道撮影にて前立腺部尿道の延長を認める。残尿 30ml。

治療経過: PPC 1回2カプセル, 1日3回, 60日間投与により、自覚症状は消失し、残尿も 5ml と著明に減少した。

排尿力検査所見: Fig. 1 に示すごとく、排尿時最高膀胱内圧、最小尿道抵抗値の低下と、最大尿流量の増加がみられ、尿流量曲線ならびに尿道抵抗曲線も正常の形に近くなっており、排尿困難が軽減したことがうかがわれる。

症例2 S.Y., 75才, 教員

初診: 1968年1月8日

主訴: 排尿困難, 残尿感

* ここにいう平均値とは、∞を除いた投与前15例について、投与後16例についての平均値である。

Table 3 女子膀胱症状に対する PPC プラセボ使用成績

症例	年令	投与前所見		プラセボ投与量 カプセル×日	投与後所見		効果
		症状	膀胱鏡所見		症状	膀胱鏡所見	
1	36	頻尿 残尿感	膀胱頸部に軽度の胞状変化を認む	6×7	不変	不変	-
2	20	頻尿 残尿感	①左尿管口が軽度内方に位置 ②膀胱頸部に浮腫状の変化	6×7	不変	不変	-
3	49	頻尿 残尿感	膀胱頸部に軽度の胞状変化を認む	6×7	不変	不変	-
4	25	頻尿	病的变化認められず	6×7	軽快		+
5	24	頻尿 残尿感	膀胱頸部に軽度の充血変化を認む	6×7	不変	不変	-
6	45	排尿終末痛	膀胱頸部に軽度の浮腫を認む	6×7	軽快	不変	±
7	24	排尿終末痛	内尿道口周辺の充血を認む	6×7	不変	不変	-
8	48	残尿感 排尿終末痛	内尿道口周辺の充血を認む	6×7	不変	不変	-
9	28	残尿感 頻尿	膀胱頸部に胞状変化を認む	6×7	軽快	不変	±
10	21	残尿感 排尿終末痛	内尿道口周辺の充血を認む	6×7	不変	不変	-
11	24	残尿感 頻尿	膀胱頸部に胞状変化を認む	6×7	軽快	膀胱頸部の胞状変化消失	+

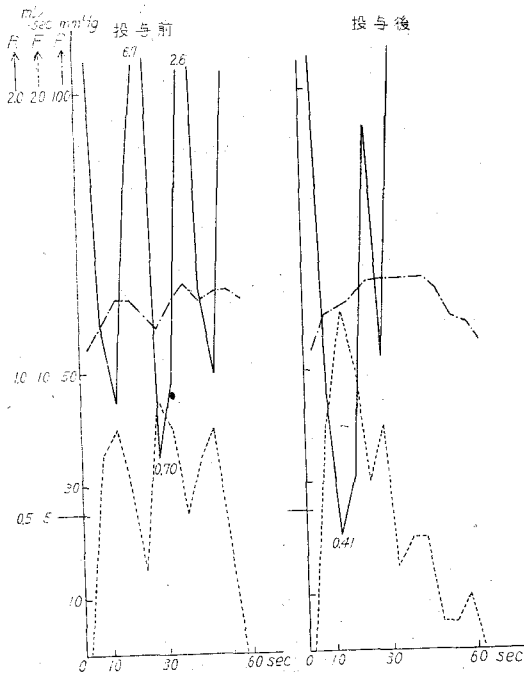


Fig. 1

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：1年ほど前から頻尿を自覚するようになったが放置しておいたところ、2ヵ月ほど前から残尿感が強くなり、排尿困難を覚えるようになったので来院した。

おもな検査所見：尿は黄褐色、透明、蛋白(-)、沈渣には赤血球(-)、白血球(+). 前立腺は触診にて、第1度肥大、表面平滑、弾性硬、境界明瞭である。尿道撮影にて前立腺部尿道の中等度の延長を認める。残尿 45ml.

治療経過：PPC 1回2カプセル、1日3回、60日間投与により自覚症状は軽快し、残尿も10mlと減少した。

排尿力検査所見：排尿時最高膀胱内圧は90mmHgから80mmHgに、最小尿道抵抗値は3.2mmHg/ml²/sec²から1.2mmHg/ml²/sec²に、最大尿流量は6ml/secから8ml/secに、それぞれ改善された(Fig. 2). しかし、まだ正常値にくらべると、下部尿路の通過障害の所見がはっきりと認められるので、さらに投与を継続し経過を観察している。

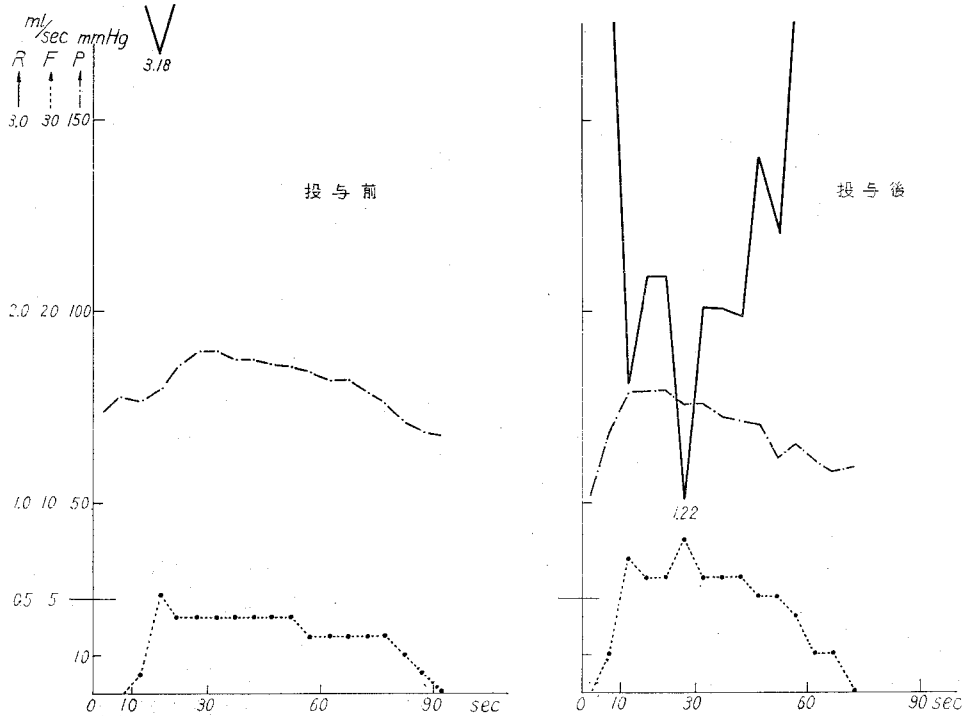


Fig. 2

症例3 S.S., 68才, 無職

初診: 1968年2月10日

主訴: 排尿困難, 残尿感

既往歴: 特記すべきものなし.

現病歴: 昨年秋ごろから排尿困難, 残尿感を自覚するようになり, ことに飲酒後にその程度が強くなるので, 禁酒していた. しかし本年1月頃から排尿困難がしだいに高度になってきたので来院した.

おもな検査所見: 尿は黄褐色, 軽度混濁, 蛋白(+), 沈渣には赤血球(-), 白血球(+). 前立腺は触診にて, 第2度肥大, 表面平滑, 弾性硬, 境界明瞭である. 尿道撮影にて前立腺部尿道の中等度の延長を認める. 残尿 40ml.

治療経過: PPC 1回2カプセル, 1日3回, 60日間投与により自覚症状は軽快したが, 残尿は35mlとほとんどかわらなかった.

排尿力検査所見: Table 1に見るごとく, 投薬前後において, 排尿時最高膀胱内圧, 最大尿流量, 最小尿道抵抗値などに有意な変化は認められなかった. 現在もおもな投与を継続し経過を観察している.

症例9 T.M., 68才, 会社員

初診: 1967年11月27日

主訴: 残尿感, 頻尿

既往歴: 特記すべきものなし.

現病歴: 1カ月ほど前から夜間頻尿を自覚するようになったが放置しておいたところ, 10日ほど前から, 頻尿が昼間も著明になり残尿感も自覚するようになったので来院した.

おもな検査所見: 尿は黄色, 透明, 蛋白(-), 沈渣には赤血球(-), 白血球(-). 前立腺は触診にて, 第1度肥大, 表面平滑, 弾性硬, 境界明瞭である. 尿道撮影にて前立腺部尿道の中等度の延長を認める. 残尿 35ml.

治療経過: PPC 1回2カプセル, 1日3回, 60日間投与により自覚症状は軽快し, 残尿は消失した.

排尿力検査所見: Fig. 3に示すごとく, 排尿時最高膀胱内圧, 最小尿道抵抗値, 最大尿流量ともに, 著明に改善され, 排尿が容易に行なわれるようになったことが客観的に認められた.

2) 女子膀胱症状について

客観的所見に乏しい女子膀胱症状に対する PPC プラセボおよび PPC の使用成績の概要は Table 3 および4に示すごとくである.

このグループにおける効果の判定にあたっては, 先のグループと同様, 自覚症状が軽快し, 膀胱鏡所見に改善を認めたものを有効(+)とし, 自覚症状が軽快したにもかかわらず, 膀胱鏡所見に改善を認められな

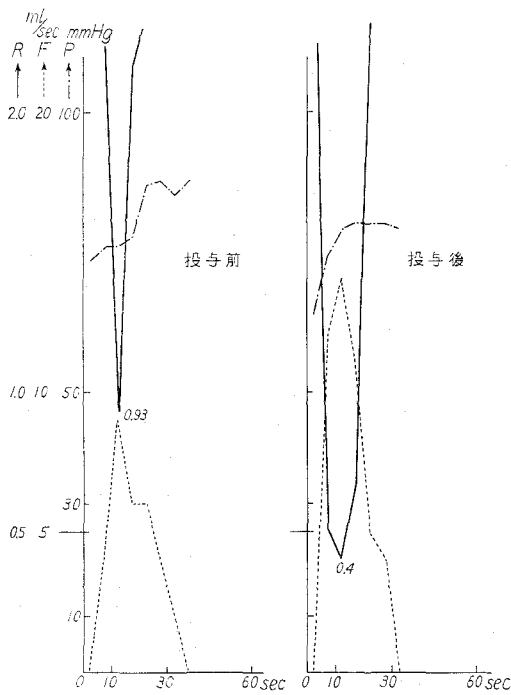


Fig. 3

Table 4 女子膀胱症状に対する PPC 使用成績

症例	PPC 投与量 カプセル ×日	投与後所見		副作用	効果
		症状	膀胱鏡所見		
1	6×14	軽快	不変	-	±
2	6×14	不変	不変	-	-
3	6×14	軽快	不変	-	±
5	6×14	軽快	膀胱頸部の充血は消失	-	+
6	6×14	軽快	膀胱頸部の浮腫は消失	-	+
7	6×14	不変	不変	-	-
8	6×14	不変	不変	-	-
9	6×14	軽快	不変	-	±
10	6×14	不変	不変	-	-

いものをやや有効(±), 自覚症状および膀胱鏡所見が不変のものを無効(-)とした。

効果のうちわけは、まずプラセボ投与成績においては、有効2例(18.1%), やや有効2例(18.1%), 無効7例(63.6%)であった。プラセボ投与にて全治した2例を除く9例に対して、PPCを投与した。その結果は、有効2例(22.2%), やや有効3例(33.3%), 無効4例(44.4%)であった。

なお、副作用と思われる症状は全例に認められなかった。

以上の症例のうち、代表症例についてその臨床経過を詳述する。

症例1 H.U., 36才, 主婦

初診: 1968年3月24日

主訴: 頻尿, 残尿感。

既往歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 2カ月ほど前から頻尿, 残尿感を自覚するようになった。排尿回数, 昼15回, 夜2回, 排尿時疼痛は自覚しない。

尿所見: 特に異常を認めず。

膀胱鏡所見: 膀胱頸部に胞状変化を認める以外異常所見を認めず。

治療経過: プラセボ1回2カプセル, 1日3回, 7日間投与したが, 自覚症状, 膀胱鏡所見の改善を認めなかった。ついで PPC 1回2カプセル, 1日3回, 14日間投与した結果, 自覚症状は消失したが, 膀胱鏡検査では, あいかわらず膀胱頸部に胞状変化を認めた。

症例5 K.K., 24才, 主婦

初診: 1968年3月4日

主訴: 残尿感, 頻尿。

既往歴: 1年前に急性膀胱炎に罹患。

現病歴: 2週間ほど前から残尿感, 頻尿を自覚するようになり, 某医で治療を受けていたが軽快しない。排尿回数, 昼14回, 夜1回。排尿時疼痛は自覚しない。

尿所見: 異常認めず。

膀胱鏡所見: 膀胱頸部に軽度の充血を認める以外には, 異常を認めない。

治療経過: プラセボ1回2カプセル, 1日3回, 7日間投与したが, 自覚症状, 膀胱鏡検査所見は不変であった。つづいて PPC 1回2カプセル, 1日3回, 14日間投与したところ, 自覚症状は消失し, 膀胱鏡検査にても, 投与前に認めた膀胱頸部の充血は消失していた。

症例6 A.S., 45才, 主婦

初診: 1968年3月4日

主訴：排尿終末痛

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：10日ほど前から排尿終末時に不快感を自覚するようになったがそのまま放置しておいたところ、昨日から不快感が軽度の疼痛にかわってきた。頻尿、残尿感は自覚しない。

尿所見：異常を認めず。

膀胱鏡所見：膀胱頸部に軽度の浮腫状変化を認める以外には異常を認めない。

治療経過：プラセボ1回2カプセル，1日3回，7日間投与したが，自覚症状，膀胱鏡検査所見には投与前と何ら変化を認められなかった。PPC 1回2カプセル，1日3回，14日間投与したところ，自覚症状は消失し，膀胱鏡検査にても，投与前に認めた膀胱頸部の変化は消失していた。

考 按

1958年 Feinblatt & Gant は，PPC が前立腺肥大症に対してすぐれた効果のあることを報告し，本邦においても，志賀・熊木・今村が本剤の効果について発表している。しかし，グリシン・アラニン・グルタミン酸混合物の前立腺肥大症に対する作用機序については，現在なお解明されていない。

前立腺尿道部に結節の形成されるということは，ひとつの老年化現象の現われで，大多数の老年男子に認められる。しかし実際に臨床症状を現わすものはその一部に過ぎない。また急性尿閉が腺腫のあまり大きくない時期に突然生じ，1～2回の導尿のみで自然に治癒し，以後，自然排尿が可能になるという現象に，しばしば遭遇する。このような現象について高井は，前立腺肥大症は腺腫という固定要素と，前立腺，ことに膀胱頸部に近い部位のうっ血，炎症などのごとき可動性要素の二つの要素から臨床症状が惹起せられ，このような可動性要素が取りのぞかれることにより臨床症状が軽快するのであろうと述べている。

われわれの PPC 使用成績において，前立腺触診所見で第1度肥大の症例では，83.3% (12例中10例) が PPC 投与により，自覚症状ならびに残尿測定検査・排尿力検査による他覚的所見の改善を認めている。これにくらべて，第2度肥大以上の症例では，8例中に他覚的所見の

改善を認めたものは2例，自覚症状のみ改善されたものが1例で他の5例には他覚的所見の改善は認められなかった。症例7は28日間，症例8は35日間，症例14は45日間，症例15は39日間と他の症例に比して投与日数が短い。これは，患者の状態，患者およびその家族の希望などにより，予定投与日数に達するまでに，経尿道的前立腺切除術を施行したためである。それゆえ更に長期間継続投与を行なっておれば，これと異なった成績が得られたかも知れず，他の症例と同等に評価することはやや正確さを欠くかとも思われる。しかし以上の結果から，PPC は上述の可動性要素，すなわち膀胱頸部のうっ血，組織間の浮腫を改善させることにより，それらに付随する症状を軽快させるのではないかと推察される。また PPC 投与前後の前立腺触診所見では，全例に変化を認めなかったことから，腺腫そのものを縮小させる作用はもたないと思われる。したがって，本剤は根治的手術療法にかわる保存的療法としての目的を達成するには，ほど遠い性質のものであるといえる。しかし初期のものに対しては，ある程度臨床効果を示したことから，長期内服により全例に副作用と思われる反応を認めなかったことから，Guyon の前立腺肥大症の臨床経過分類の第1期および第2期の早期のものには投与してみるべき薬剤であると思う。また投与中止後の再発が当然考えられるが，われわれの症例では60日投与後90日間投与中止しているものが最も長く投与を中止している例であるが，現在のところ症状の悪化は認めていない。

つぎに，本剤が組織のうっ血，組織間の浮腫を改善させる作用をもっているという観点から，女子の膀胱症状に投与してみた。われわれが対象とした客観的所見に乏しい女子膀胱症状とは，辻のいう慢性女子尿道炎のカテゴリーに属するものかとも思われる。本症の病因はきわめて複雑，多彩で議論が多い。辻は，女子尿道膀胱炎，膀胱三角部炎，膀胱頸部炎と一般にいわれているものも同一視してさしつかえなく，慢性女子尿道炎と一括した方がよいのではないかと述べている。女子尿道は逆行性に細菌侵入

の機会に常にさらされており、なんらかの誘因(外傷・出産・頻回の導尿など)により急性および慢性炎症をきたす可能性が大きい。一方、身体遠隔部位(ことに扁桃や副鼻腔)の炎症巣より病巣感染として、あるいは生殖器炎よりリンパ行性に尿道炎の発生することも考えられ、さらにアレルギー性、性ホルモン代謝異常等が病因となることも最近問題とされている。自覚症状は細菌性膀胱炎と同じで、頻尿、排尿痛、排尿時不快感、残尿感、会陰部の鈍痛などである。尿所見では正常または僅少の白・赤血球のみを示すものがほとんどである。膀胱鏡的所見では尿道口および膀胱頸部に限局して充血、浮腫、胞状変化等の慢性炎症を認めるものが多い。半数以下の割合で膀胱三角部にも同様の変化を伴うものがあるが、いずれも他の膀胱粘膜は正常である。また症状の強さと膀胱鏡的所見の間には必ずしも平行関係は認められない。治療法としては、尿道拡張、膀胱頸部の電気焼灼、硝酸銀液の尿道内注入などが試みられているがいずれも確実な治療法といえない。われわれの PPC 使用成績では、プラセボのみで自覚症、膀胱鏡的所見とも軽快したものが9% (11例中1例)で、ほかに自覚症状のみ軽快したもの(はじめから自覚症状のみのもも含めた)が27.2% (11例中3例)あった。自覚症状、膀胱鏡的所見ともに軽快した症例においては、なんらかの原因で自然治癒したものと思われる。自覚症状のみ軽快した症例においては、精神神経的要素の面に対して作用したものと思われる。プラセボ投与にて膀胱鏡的所見の改善されなかった9例に対し PPC を投与したところ、自覚症状、膀胱鏡的所見ともに軽快したものが22.2% (9例中2例)で自覚症状のみ軽快したものが33.3% (9例中3例)であった。症例数が少なく結論的にはいえないが、プラセボ投与と PPC 投与とのあいだには、効果に多少の差が認められた。しかし本症のような疾患は、前述のごとく、その発生病因がきわめて複雑、多彩であり、また精神神経的な要素も自覚症状発現に多分に関与していることも考えられるので、薬剤の効果判定

は容易ではない。すなわち、精神神経的要素の占める割合の大きいものではプラセボ投与でも自覚症状が軽快したものと思われる。一方、アレルギー性または急性炎症の後遺症として尿道口および膀胱頸部のうっ血、浮腫が病因となっているものには PPC が有効であったのではないかと思う。以上の結果から決定的な治療法がまだ確立されていない本症に対して、PPC を使用してみることは無意味ではないと考えられる。

結 語

- 1) 大阪医科大学泌尿器科を訪れた比較的前期の前立腺肥大症患者20例、他覚的所見の少ない女子膀胱症状患者9例に対して PPC を投与し、その臨床効果を検討した。
- 2) 前立腺肥大症患者において、有効と判定されたもの20例中12例(60.0%)、やや有効と判定されたもの20例中3例(15.0%)、無効と判定されたもの20例中5例(25%)であった。
- 3) 排尿力検査における PPC 投与前後の測定値は、排尿中の最高膀胱内圧は84.2mmHgから74.2mmHgとなり、最大尿流量は5.4ml/secから8.1ml/secとなり、最小尿道抵抗値は2.14mmHg/ml²/sec²から1.61mmHg/ml²/sec²とそれぞれ改善された。
- 4) 女子膀胱症状患者においては、有効と判定されたもの9例中2例(22.2%)、やや有効と判定されたもの9例中3例(33.3%)、無効と判定されたもの9例中4例(44.4%)であった。
- 5) 副作用と思われる症状は全例に認められなかった。

文 献

- 1) Feinblatt, H. M. and Gant, J. C. : J. Maine M. A., 49 : 99, 1958.
- 2) 稲田：泌尿紀要, 13 : 466, 1967.
- 3) 高井：日泌全書, 7 : 41, 1960.
- 4) 辻：日泌全書, 5 : 50, 1960.
- 5) 志賀・熊木・今村：日本泌尿器科学会第32回 東部連合地方会にて発表. 1967.

(1968年11月25日受付)