

## Irritable bladder の治療

—Ubretid による治療—

健康保険神戸中央総合病院泌尿器科

三 品 輝 男

## TREATMENT OF IRRITABLE BLADDER WITH UBRETID

Teruo MISHINA

*From the Department of Urology, Kenko-Hoken Central Hospital of Kobe*

Ubretid preparation, containing 5 mg anticholine esterase in one tablet, was administered 10 mg a day to 10 women suffering from irritable bladder, eight of whom were diagnosed as hypotonic type of the bladder dysfunction by cystometry.

Seven of them showed improvement of subjective symptoms after administration of Ubretid.

No side effects were observed in all the cases.

## 緒 言

日常診療において、頻尿、残尿感および排尿痛などの膀胱症状を訴え、膀胱炎として治療されるも自覚症状の好転をみず、転々と医師をかえる女子症例にしばしば遭遇する。しかしかかる症例は尿に異常所見を認めず、膀胱鏡検査にも膀胱頸部に浮腫、充血および膀胱変化などの所見以外、全く膀胱粘膜に異常を認めない。このようないわゆる irritable bladder に鳥居薬品株式会社の Ubretid を使用して良好な結果を得たのでここに報告する。

## 薬剤および使用方法

Ubretid は1錠中に 5mg の anticholine esterase を含み neuromuscular junction に働き、利尿筋など平滑筋の緊張をたかめる作用を有する。外来患者の中で irritable bladder と考えられる10例に Ubretid 2錠を5～50日間投与し、その投与前後の自覚症状の聴取および膀胱内圧を Lewis の膀胱内圧測定器にて測定した。

## 使用成績

Ubretid の irritable bladder 10例に対する使用成績は Table 1 に示すごとくである。効果判定は自覚症状に改善のみられたものは有効(+)とし、自覚症

状不変および悪化の見られるものを無効(-)とした。本疾患の性格上あえて自覚的所見のみを効果判定の規準にしたのは他覚的所見より自覚的所見のほうがより効果判定に適切と考えたからである。この判定規準によれば10例中有効7例(70%)、無効3例(30%)で、非常に良好な結果であった。全例に副作用は全くみられなかった。以上の症例のうち、代表的な症例についてその臨床経過を詳述する。

症例3：M.M. 52才 ♀ 主婦

初診：1969年5月23日

主訴：排尿困難、残尿感

既往歴：約20年来膀胱炎様症状をときどき訴えていた。

家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：約6カ月来排尿困難を訴え、ときどき残尿感もともなっている。排尿回数は昼間3～4時間に1回、夜間は0～2回。

尿検査：尿は黄色透明、蛋白(-)、糖(-)、ウロビリノーゲン(正)、赤血球(2～3/5～6視野)、白血球(1/5～6視野)、細菌(-)。

膀胱鏡検査：容量400ml。粘膜は正常。2～7時にかけて膀胱頸部に軽度浮腫を認める。

レ線検査：IVPにて特に異常は認められないが、右の高度の遊走腎を認める。

膀胱内圧測定：Fig.1のごとく最小尿意(FDV)は10mmHg、最大尿意(MDV)12mmHg、最高意識圧

Table 1 Irritable bladder に対する Upretid の使用成績

症 番	例 号	年 令	遊走腎 合併	投 与 前 所 見			投 与 量 錠 × 日	投 与 後 所 見		効 果	副 用
				症 状	膀胱鏡所見	最高意識圧		症 状	最高意識圧		
1	57	+	頻 尿	膀胱頸部に軽度 胞状変化を認む	20mmHg	2×14	軽 快	40mmHg	+	-	
2	62	+	頻尿, 残尿感	同 上	50	2×14	軽 快	60	+	-	
3	52	+	排尿困難 残尿感	膀胱頸部に軽度 浮腫を認む	27	2×50	軽 快	38	+	-	
4	60	+	終末時排尿痛 頻尿 残尿感	膀胱頸部に軽度胞 状変化を認む 三 角部に嚢胞をみる	45	2×49	軽 快	50	+	-	
5	77	+	頻尿, 残尿感	同 上	32	2×19	悪 化	48	-	-	
6	41	+	尿意頻数	膀胱頸部にポリ ープを認む	30	2×5	軽 快	48	+	-	
7	57	+	頻 尿	膀胱頸部に軽度 浮腫を認む	17	2×7	不 変	35	-	-	
8	34	+	終末時排尿痛 頻尿 残尿感	内尿道口周辺に 充血を認む	6	2×14	軽 快	20	+	-	
9	68	-	頻 尿	膀胱頸部に胞状 変化を認む	20	2×14	軽 快	40	+	-	
10	64	+	頻 尿	同 上	15	2×7	不 変	20	-	-	

(MVP) 28mmHg とやや低値である。Upretid 2錠を1週間投与後の膀胱内圧曲線は、Fig.2 に示すごとく MVP 38mmHg と上昇している。

経過: 各種の治療を受けたにもかかわらず、自覚症状が消失しなかったのに Upretid 投与後5日目より自覚症状の軽快をみ、10日目より全く自覚症状は消失している。

症例4: S.K. 60才 ♀ 主婦

初診: 1969年9月16日

主訴: 終末時排尿痛, 頻尿, 残尿感

既往歴: 33才腎盂腎炎 30才膀胱炎に罹患

家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 約7年前より終末時排尿痛, 頻尿, 残尿感を訴えている。排尿回数は昼間30分~1時間に1回, 夜間3回。数カ所の病院および医院にて膀胱炎として治療を受けたが症状は軽快せず当科を受診す。

尿検査: 尿は黄色透明, 蛋白(-), 糖(-), ウロビリノーゲン(正), 赤血球(-), 白血球(2~3/5~6視野), 上皮細胞(+), 細菌(-)。

膀胱鏡検査: 容量200ml。三角部に cystic formation がみられ, 頸部3~10時に軽度の胞状変化がみられ凹凸不平である。

レ線検査: 遊走腎がみられる以外, 特に異常所見はない。

膀胱内圧測定: Fig.3 のごとく, 投与前では FDV 12mmHg (350ml), MDV 14mmHg (400ml), MVP 52mmHg, 投与1週後では FDV 9 mmHg (200ml), MDV 20mmHg (250ml), MVP 50mmHg で特に著

明な影響はみられない。

経過: 投与1週目よりやや症状は軽快し, 排尿回数も昼間1.5~2時間に1回, 夜間1~3回と改善した。

症例6: M.K. 41才 ♀ 主婦

初診: 1969年9月24日

主訴: 尿意頻数

既往歴: 30才 虫垂切除術を受く。

家族歴: 特記すべきことはない。

現病歴: 20日來尿意頻数を訴え, 近医にて各種抗生物質投与を受けたが症状は軽快せず, 昼間尿意頻数, 夜間は1時間に1回である。

尿検査: 黄色透明, 蛋白(-), 糖(-), ウロビリノーゲン(正), 赤血球(4~5/10視野), 白血球(1/2視野), 上皮細胞(+), 細菌(-)。

膀胱鏡検査: 容量300ml。膀胱粘膜に異常を認めず, 内尿道口にポリープを認める。

レ線検査: IVP にて遊走腎以外異常所見を認めない。

膀胱内圧測定: Fig.5 のごとく投与前は, FDV 4 mmHg (200ml), MDV 18mmHg (450ml), MVP 30 mmHg で, 投与1週間後は Fig.6 のごとく MVP 48mmHg と MVP が上昇している。

経過: 投与1週間目より排尿回数昼間2時間に1回, 夜間3回と劇的な自覚症状の改善をみている。

## 考 接

頻尿, 排尿痛, 排尿時不快感, 灼熱感, 膀胱部不快感, 残尿感等の細菌性膀胱炎と同じ自覚症状

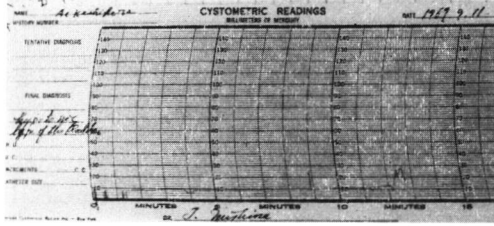


Fig. 1 症例3 投与前

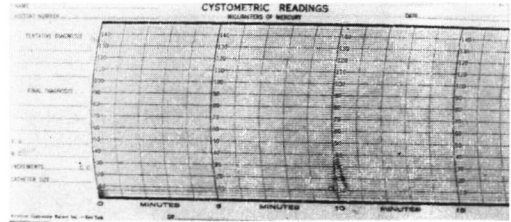


Fig. 2 症例3 投与1週後

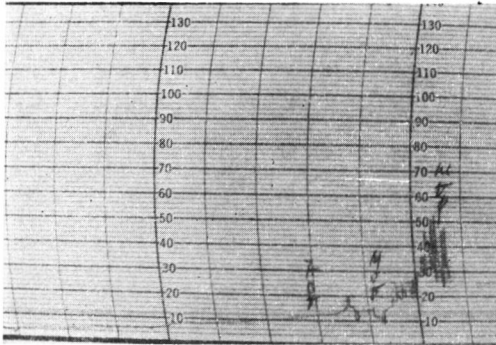


Fig. 3 症例4 投与前

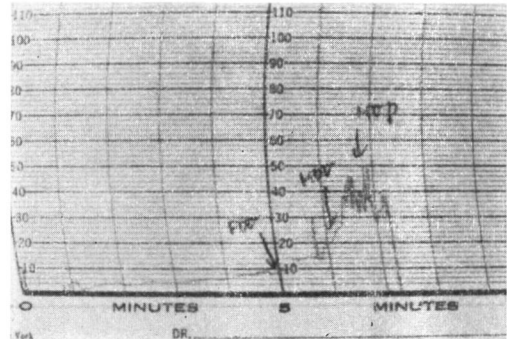


Fig. 4 症例4 投与1週後

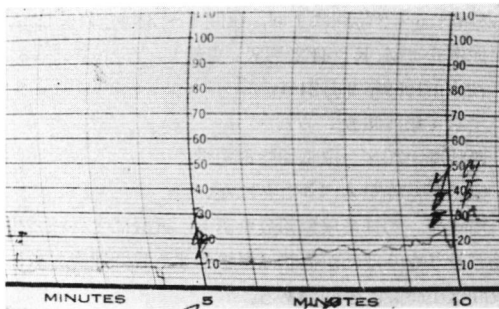


Fig. 5 症例6 投与前 (基線 6 mmHg)

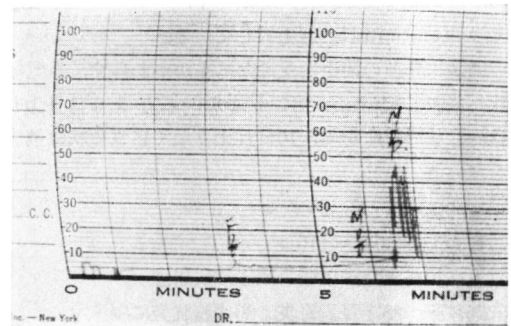


Fig. 6 症例6 投与1週後

を訴え、尿所見では正常ないし細菌は陰性で僅少の白・赤血球のみを示し、膀胱鏡的所見では尿道より膀胱頸部にかけて充血、浮腫、顆粒、小結節、ポリープ、膿苔、肉芽、癍痕等種々の慢性炎症を認める症例に対し辻 (1960) は慢性女子尿道炎と命名した。一般に女子尿道膀胱炎、膀胱三角部炎、膀胱頸部炎といわれているものはこれと同一視してよいと述べている。本症の自覚症状は要するに膀胱刺激症状、いわゆる irritable bladder に一致するものであるが、自覚症状の程度と内視鏡的所見との間には必ずしも平行関係はみられない。女子尿道は逆行性に各種細菌侵入の機会に常にさらされており、事実健康女子尿道内にも高率に細菌が証明され

ており、なんらかの誘因 (外傷、出産、頻回のカテーテル挿入、化学的刺激) により急性および慢性炎症をきたす可能性が大きい。さらに上部尿路や、膀胱の炎症から二次的に尿道の炎症をきたすことも考えられる。一方身体遠隔部位 (ことに扁桃腺や副鼻腔) 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などが病因となることも最近問題とされている。治療法としては尿道拡張、膀胱頸部の電気焼灼、硝酸銀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はいえない。また最近、消炎剤、ホルモン剤および安定剤などによる治療も行なわ

れているようであるが完璧とはいえない。本症を呈する症例は一般にやせ型で無力性体質が多く、内臓下垂を伴うものがほとんどで、泌尿器科的には遊走腎を合併する人が多いようである。著者の経験でも10例中9例はやせ型で遊走腎および内臓下垂を合併していた。この点に注目して著者は本症例すべてに膀胱内圧測定を行なったところ、10例中8例はやや低緊張型の内圧曲線を描いた。日常診療で膀胱症状を訴えない女子症例にも他の目的でしばしば膀胱鏡を施行する機会が多いが、この場合先述した膀胱頸部の変化のみられる症例も多くあるのにならば膀胱症状を訴えない。もし膀胱頸部の変化が本疾患の本体とするならばこれらの症例も膀胱症状を呈してもさしつかえないと考えられる。Lingten (1946) も組織学的に成人女子尿道の炎症性病変はきわめて高率であるが、そのうち症状を呈するのは13%であると述べている。したがって辻 (1960) は膀胱刺激症状の発現には精神神経的要素も多分に関与していると考えられると述べているほどである。すなわち本症の病因はいまだ判然としていないと言ってさしつかえない。そこで一つの考えであるが膀胱症状を呈する症例はほとんどがやせ型、無力性体質であり、80%が膀胱内圧測定にて低緊張型であることから、あるいは本症の本体はこの利尿筋の hypotonus に関係があるのではなかろうかと考えた。以上の観点より利尿筋の tonus をたかめる目的で anticholine esterase 5mg を含む Ubretid を irritable bladder に用いてみた。Table 1 に示したごとく、10例中7例に有

効の好成績であった。もちろん著者は症例数も少なくさらに多くの臨床例を経験しなければ、断定的なことは述べられず、irritable bladder の発生機序がかかる単純なものでなく、多くの先人が述べているごとくもっと多元的な、複雑な因子より成り立っているものとする。しかしちおう本症に Ubretid を用いるのもわれわれ臨床家にとっては試みるべき治療法の一つと確信する。

## 結 語

- 1) irritable bladder 10例に膀胱内圧測定を行なったところ、10例中8例は低緊張型であった。
- 2) irritable bladder 10例に Ubretid を投与したところ7例 (70%) に自覚症状の改善を見た。
- 3) irritable bladder の発生機序として利尿筋の tonus の低下も1つの原因と考えられる。
- 4) 10例全例に認むべき副作用はなかった。

## 文 献

- 1) 榎行 忠 : 日泌尿会誌, 46 : 332, 1955.
- 2) Lingten, C. & Herbut, P. A. : J. Urol., 55 : 298, 1946.
- 3) 西村保昭・池田達夫 : 泌尿紀要, 15 : 127, 1969.
- 4) 斯波光生・伊藤勇市・入江正二 : 臨床の日本, 1 : 262, 1955.
- 5) 辻 一郎 : 日泌全書, 金原出版株式会社, 東京, 5 : 50, 1960.

(1970年1月6日 受付)