

前立腺肥大症に対するセルニルトンの使用経験

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：稲田 務教授）

教 授 稲 田 務
講 師 北 山 太 一
助 手 宮 川 美 栄 子USE OF "CERNILTON" IN PATIENTS WITH
PROSTATIC HYPERTROPHY

Tsutomu INADA, Taichi KITAYAMA and Mieko MIYAKAWA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine Kyoto University

(Director: Prof. T. Inada, M. D.)

1. A pollen product "Cernilton" was given to 12 patients with prostatic hypertrophy. The clinical effectiveness on the symptoms was good in 5 cases, fair in 5 cases and none in 2 cases. In 2 out of 5 patients who showed good response, symptoms aggravated within 1 month after cessation of the therapy and prostatectomy was performed later. The both cases had third degree of hypertrophy. One of 5 patients who showed fair response to "Cernilton" also necessitated to have performed radical operation later. He was also possessed of the third degree hypertrophy.

2. No side effect was observed in all cases treated.

結 言

泌尿器科領域における老人病の一つとして最近では欧米なみの増加をみせている前立腺肥大症に対し、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。しかしながら、本症においては一般外科領域では手術の適応として考えられぬ位の高令者を対象とする場合が少なくないので、もし非観血的方法でこれを治癒もしくは改善せしめ得るならば最も理想的であるという考えは、泌尿器科医の誰しもが抱くところである。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が研究され、その臨床効果が検討されて来た。われわれは今回、東菱薬品工業株式会社の提供による花粉製剤セルニルトンを前立腺肥大症患者に対して使用し、その

臨床効果を観察したので、ここにその成績を報告する。

薬 剤

セルニルトンは、花粉製剤であり1952年に市場に出され、感染に対する予防剤として、主に伝染病の回復期間中とか手術後の回復期等に使用されていたもので、1960年に至り Ask-Upmark によって前立腺炎の治療に効果のあることが報告されている。

本剤1錠中の組成は、東菱薬品株式会社の文献によると、次の通りである。

セルニチン GBX	3mg
セルニチン T ₆₀	60mg
グルコン酸カルシウム	70mg
乳 糖	70mg
第二リン酸カルシウム	140mg
アルギン酸	10mg
馬鈴薯澱粉	20mg

色 素	3mg
ステアリン酸マグネシウム	4mg
タルク	20mg

上記成分中、セルニチン GBX およびセルニチン T₈₀ は、8 種の花粉すなわちチモンイ 26%，トウモロコシ 26%，ライ麦 19%，ヘーゼル 6%，ネコヤナギ 6%，ハコヤナギ 6%，フランスギク 6%，松 5% の混合物の抽出物から成っており、その化学構造、分子式、分子量等は不詳である。なお、本剤には細菌発育阻止作用、強壮作用、脱感作用等があるといわれている。

使用対象および使用方法

当科外来に受診した前立腺肥大症患者 24 名を対象として使用した。使用方法は、1 日 1 回 4 錠を午前中に服用せしめ、投与期間は最短 25 日から最長 150 日になった。この際、原則として、他剤の併用は行なわなかった。対象とした 24 名中、セルニルトンの使用前および使用中もしくは使用後の自覚症状、残尿等について、充分追跡し得たものは計 12 名であった。以下この 12 名について使用成績を述べる。

使用成績

セルニルトンを使用し、その経過を追跡し得た前立腺肥大症患者 12 名についての成績の概要は、表 1 に示

す通りである。

ここで効果の判定にあたっては、症状が軽快し残尿の著明に減少したものを有効とし、症状がやや軽快し残尿が不変または軽減したものをやや有効とし、症状および残尿が不変または増悪したものを無効とした。

このようにしてみた 12 名に対する効果のうちわけは、有効：5 名 (41.7%)、やや有効：5 名 (41.7%)、不変：2 名 (16.7%) である。有効 5 名の中 2 名は、投与中止後再び臨床症状が増悪し、結局前立腺被膜下摘除術を受けている。また 1 名は以前から症状の自然的消長の傾向が強いものであった。やや有効の 5 名の中 1 名も後に前立腺被膜下摘除術をうけている。

なお、副作用と思われる反応は全例にこれを認めなかった。

以上の症例のうち、代表的な 5 症例についてその臨床経過を詳述する。

症例 1 T. Y., 69 才, 無職。

初診：昭和 41 年 9 月 2 日。

主訴：排尿困難，尿閉。

既往歴：性病，結核，外傷等の既往なし。

現病歴：3～4 年前から時々排尿困難を来し，その都度導尿を受けていた。今回は飲酒後突然に尿閉を来した。

前立腺触診所見：第 3 度肥大，表面平滑，弾性硬，左右対称的，境界明瞭。

検査成績：残尿 420cc。尿は顕微鏡的膿尿を示す。

表 1 セルニルトン使用成績

症 例	年 令	投 与 前 所 見			セル ニルト ン 投与量	投 与 後 所 見			副 作 用	効 果	備 考
		症 状	前立腺 触診所見	残尿		症 状	前立腺 触診所見	残尿			
1	69	排尿困難，尿閉	第 3 度肥大	420	4×25	軽 快	第 3 度肥大	0	—	有 効	投与中止 1 カ月後に尿閉を来し入院，前立腺摘除術施行す
2	74	排 尿 困 難	第 2 度肥大	45	4×25	やや軽快	第 2 度肥大	25	—	やや有効	
3	67	排尿困難，頻尿	第 1 度肥大	30	4×25	不 変	第 1 度肥大	40	—	無 効	
4	60	排尿困難，残尿感	第 1 度肥大	100	4×150	やや軽快	第 1 度肥大	20	—	やや有効	
5	83	尿 閉，排尿困難	第 1 度肥大	350	4×75	軽 快	第 1 度肥大	10	—	有 効	投与中止 1 カ月後に尿閉を来し 2 カ月後前立腺摘除術施行す
6	79	排 尿 困 難	第 1 度肥大	600	4×25	不 変	第 1 度肥大	500	—	無 効	
7	72	排尿困難，頻尿	第 1 度肥大	20	4×25	軽 快	第 1 度肥大	10	—	有 効	
8	68	排尿困難，尿閉	第 2 度肥大	600	4×50	軽 快	第 1～2 度肥大	20	—	有 効	
9	63	排尿困難，尿閉	第 3 度肥大	30	4×75	軽 快	第 3 度肥大	10	—	有 効	後に前立腺摘除術施行す
10	67	排尿困難，頻尿，残尿感	第 2 度肥大	80	4×25	やや軽快	第 2 度肥大	20	—	やや有効	
11	78	排尿困難，残尿感	第 2 度肥大	400	4×100	やや軽快	第 2 度肥大	200	—	やや有効	
12	78	排尿困難，頻尿	第 3 度肥大	200	4×25	やや軽快	第 3 度肥大	150	—	やや有効	

尿道膀胱撮影で前立腺は膀胱内に大きく突出し、後部尿道は著明に延長している。

セルニルトン投与後の経過：約1ヵ月後には排尿は比較的円滑に行なえるようになり、残尿もなくなったが、投与を中止したところ、約1ヵ月後に再び尿閉を来したので再入院し、前立腺被膜下摘除術を行なった。

症例5 H.Y., 83才, 無職。

初診：昭和41年4月18日。

主訴：尿閉, 排尿困難。

既往歴：なし。

現病歴：昭和34年5月, 突然尿閉を来し、当科にて前立腺肥大症と診断され、同年6月に入院、経尿道的な前立腺切除術をうけた。その後自覚症状はとれ経過良好であったが、昭和39年9月頃から再び徐々に排尿困難が強くなるようになり、昭和41年4月再び尿閉状態となって当科外来に受診した。以後バルーンカテーテルを膀胱内に留置して排尿せしめていたが、7月27日これを抜去し、セルニルトンの投与を開始した。

前立腺触診所見：第1度肥大, 表面平滑, 弾性硬, 左右対称的, 境界明瞭。

検査成績：残尿 350cc. 尿は顕微鏡的膿尿を示す。

セルニルトン投与後の経過：投与1ヵ月後, 尿排出力はやや弱いが排尿は充分に出来る状態となる。2ヵ月後, 排尿状態はほぼ正常なるものも残尿存在す。3ヵ月後, 排尿困難を全く訴えず, 残尿は10cc程度となった。

症例7 K.S., 72才, 無職。

初診：昭和41年6月27日。

主訴：排尿困難および頻尿。

既往歴：なし。

現病歴：約1年前から頻尿, 再延性および遷延性排尿, 残尿感を来すようになる。同時に下腹部に鈍痛を伴う。他に排尿痛, 尿混濁等の膀胱症状はない。排尿困難は最近特に強くなった。

前立腺触診所見：第1度肥大, 表面平滑, 弾性硬, 左右対称的, 境界明瞭。

検査成績：残尿 20cc. 尿所見はほぼ正常。尿道膀胱撮影で後部尿道の軽度延長を認める。

セルニルトン投与後の経過：1ヵ月後, 排尿困難は自覚的に全くなり、頻尿もなく排尿回数は正常時と同様になる。残尿は10cc程度。

症例8 T.K., 68才, 会社員。

初診：昭和41年4月25日。

主訴：排尿困難, 尿閉。

既往歴：なし。

現病歴：昭和38年11月排尿困難, 頻尿のため当科に受診し、前立腺肥大症の診断のもとに手術をすすめられたが放置していた。ところが、昭和41年4月初旬に尿閉を来し某医により、導尿をうけた。その後排尿困難は強くなり尿線は滴状にしか出なくなった。

前立腺触診所見：第2度肥大, 表面平滑, 左右対称的, 弾性硬。

検査成績：残尿 600 cc. 尿所見はほぼ正常。尿道膀胱撮影で前立腺の軽度の膀胱内突出を認める。後部尿道はやや延長している。

セルニルトン投与後の経過：投与1ヵ月後, 排尿困難はかなり軽快し、頻尿もなくなる。前立腺触診所見で肥大の程度がやや軽快す。2ヵ月後, 自覚的には排尿困難なく、残尿は20cc程度となった。

症例9 T.S., 63才, 無職。

初診：昭和41年5月23日。

主訴：排尿困難, 尿閉。

既往歴：なし。

現病歴：昭和39年10月尿閉を来し導尿をうけた。その際、前立腺肥大症と診断され、入院をすすめられたが、排尿困難の程度が軽快したため放置していた。41年5月初旬、飲酒後に再び尿閉を来し某医により導尿をうけた。その後再延性および遷延性排尿が強くなり、残尿感を伴うようになった。

前立腺触診所見：第3度肥大, 表面平滑, 左右対称, 弾性硬。

検査成績：残尿 30cc. 尿所見は正常。尿道膀胱撮影で後部尿道は著明に延長す。

セルニルトン投与後の経過：投与1ヵ月後, 尿線はいくらか太くなり、残尿感やや減少, 排尿困難の程度もやや軽快し、この時残尿は5ccであった。2ヵ月後, 尿線はさらに太くなり再延性排尿はなくなった。尿道膀胱撮影の所見では前回と変わらない。3ヵ月後, 尿線の太さは2ヵ月目頃とあまり変わらず。その間一度尿閉を来す。しかしその後は排尿状態良好となり、残尿は10cc程度である。前立腺の触診所見では変化を認めない。しかしながら、この患者はセルニルトン投与中止1ヵ月後に再び完全尿閉を来し、結局2ヵ月後に前立腺被膜下摘除術をうけた。

考 按

純病理学的見地よりみると、前立腺尿道部の結節形成は、70才以上の男子の総てにみられる老年化現象であり、頻尿、排尿困難、尿閉等の臨床症状を現わし、前立腺肥大症としてわれわ

れ泌尿器科医の治療の対象となるのは、その一部にすぎないとされている。そして排尿困難、頻尿等の症状を訴えて来た患者においても、何ら特別の治療を加えない場合でも、その症状が自然に軽快もしくは消失したり、また突然尿閉を来したようなものが、導尿や化学療法等を行っている中に、自然排尿が可能となって病前と同様の状態にもどることも多くあり、さらに前立腺腺腫の大きさと臨床症状の強さとは必ずしも比例するものではないということは、日頃われわれが多く経験するところである。従って、前立腺肥大症に対して薬剤を使用し、その効果を論ずる場合、実際上何をもって効果の有無を判定するべきであるか、その効果判定基準の設定に際して 非常な 困難に 遭遇するのである。今までにも前立腺肥大症に対する数種の薬剤の使用治験例が報告されて来ているが、いずれもわれわれと同様に、端的にいうならば、臨床症状を主体としての経過観察により、とにかく自覚症状の改善をみる事が出来、副作用もなく長期投与可能なものは使用してもよいだろうという結論になっているようである。今回われわれも適切な判定基準を設定し得ぬまま、その意味で一種の抵抗を感じつつも、従前通り自覚症状、残尿および前立腺触診所見の推移のみから効果を判定し、有効、やや有効、不変、の三段階に分けてみた。その結果は、使用成績の項で述べ、また表2にも示したように、有効5、やや有効5、不変2であった。セルニルトン投与後、12名中10名に自覚症状の軽快を認めているが、他覚的に残尿の減少を認めたのは、その中の6名であり、前立腺触診所見でその肥大程度の明らかな減少を認めた症例は1名もなかった。

表2 治療効果と直腸診による肥大度

肥大度	効果			
	有	効	やや有効	無効
第 1 度	2		1	2
第 2 度	1		3	0
第 3 度	2*		1*	0
計	5		5	2

注：* 印は後に前立腺被膜下摘除術を施行したもの。

た。この自覚症状の軽快した10名について、前立腺触診所見より大きさをみると表2に示すごとく、第1度のものが3名、第2度が4名、第3度が3名であったが、第3度のものは結局全例が後に手術的に前立腺被膜下摘除術をうけている。これらの点から考えると、おそらくこの薬剤は、その有効な場合においても、増大した前立腺腺腫そのものを縮小させる作用をもつものというより、膀胱頸部、後部尿道における充血、うっ血といったいわゆる Variable element にもとづく排尿困難に対して有効に働くものと考えられる。従って、本剤は根治的手術療法に代る保存的療法としての目的を充分達成するにはなおほど遠い性質のものであると結論する。すなわち、あくまでも手術禁忌のものに対して、あるいは早期のものに対してその臨床症状の軽減の目的にのみ使用しうるものであって、前立腺肥大症全般に、いたずらに長期使用を行ない、それに附随するおそれのある腎機能障害をより強くし、根治的手術時の risk を悪化させることのないように注意すべきであると考ええる。

結 語

1. 前立腺肥大症12名に対し花粉製剤セルニルトンを使用し主としてその臨床症状に対する効果をみた結果、有効5名、やや有効5名、不変2名であった。有効の5名中2名は本剤の投与中止後1ヵ月以内に再び症状が悪化し、後に前立腺被膜下摘除術を受けているが、いずれも第3度肥大の症例であった。やや有効の5名の中1名も後に根治的手術を受けており、これも第3度肥大のものであった。

2. 副作用は全例にこれを認めなかった。

文 献

- 1) 大越正秋・河村信夫・長久保一郎：前立腺炎に対する花粉製剤セルニルトンの使用経験。(未発表)
- 2) 高井修道：IV, 前立腺肥大症。日泌全書7, 41~120, 金原出版, 東京, 1960.
- 3) Schnierotein, J. : Zur Terminologie der sogenannten Chronischen Prostatitis. Der Urologe, 3 : 202~208, 1964.

(1967年3月16日特別掲載受付)