

65歳以上の前立腺肥大症患者における 随伴症に対する臨床的検討

金沢医科大学泌尿器科学教室（主任：津川龍三教授）

白 岩 紀久男・山 口 智 正

工 藤 卓 次・江 原 孝

宮 澤 克 人・笹 川 眞 人

津 川 龍 三

CLINICAL STUDIES ON MEDICAL DISORDERS OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY OVER 65 YEARS OLD

Kikuo SHIRAIWA, Chisho YAMAGUCHI,

Takuji KUDO, Takashi EHARA, Katsuhito MIYAZAWA,

Makoto SASAGAWA and Ryoza TSUGAWA

From the Department of Urology, Kanazawa Medical University

(Director : Prof. R. Tsugawa)

The medical disorders of 269 in-patients with benign prostatic hypertrophy who were over 65 years old and hospitalized between September 1974 and March 1985, were reviewed. The most frequent preoperative disorder was of the cardiovascular system.

A comparative examination of the operative group with the non-operative group was made by nine preoperative risk factors, which showed a statistically significant difference at the 0.1% level.

Key words: Prostatic hypertrophy medical disorders in geriatric patients

緒 言 対 象

1984年10月現在のわが国の総人口は1億2,024万人となっている¹⁾、そのうち65歳以上の老年人口は1,196万人と1千万台を突破しており、平均寿命についても男74.54年、女80.18年と世界一の長寿国となっている²⁾。このように高齢化社会が進むにつれて泌尿器科領域における高齢患者も年々増加する傾向にあり、すでに市川らが1957年に泌尿器疾患の老人病学的研究を報告しており³⁾、今後さらに泌尿器疾患に対する老人病学的研究も進展すると思われる。本論文では、当教室において経験した前立腺肥大症患者の随伴症につき検討したので報告する。

1974年9月から1985年3月までに前立腺肥大症の診断のもとあるいは他の泌尿器科疾患にて入院中前立腺肥大症と診断された359例を対象とした。年齢は48歳から93歳平均67.0歳であった。そこで今回は359例中65歳以上の患者269例についてその随伴症につき検討した。Fig. 1は、その年齢別入院者数を示したものである。

結 果

269例中手術施行したのは225例で平均年齢は72.1歳であった。その手術方法はFig. 2に示すごとくである。次に何らかの理由で手術施行できなかった症例は

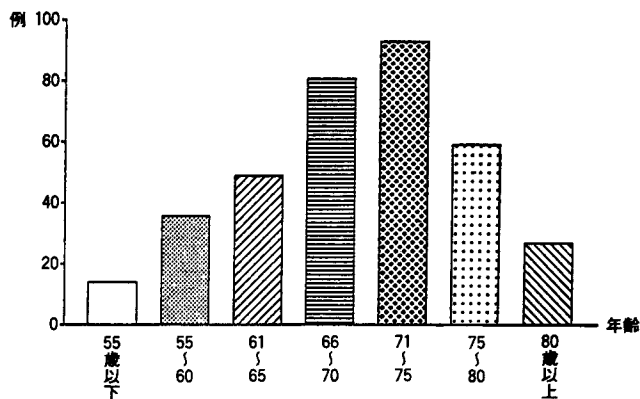


Fig. 1. The number of patients according to age. n=359

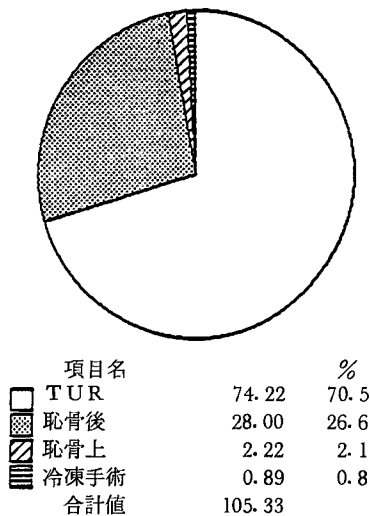


Fig. 2. The number of operations of 225 cases over 65 years old between September 1974 and 1985

Table 1. Disorders of non-operated patients

疾患名	症例数	疾患名	症例数
高血圧症	2	間質性肺炎	1
虚血性心疾患	4	神経因性膀胱	2
不整脈	2	胃潰瘍	1
心肥大	1	胃癌	1
脳出血	1	糖尿病	1
脳動脈瘤	1	痛風	1
COPD	6	痴呆	1
気管支肺炎	1	症候性精神病	1

44例で平均年齢は74.6歳であった。そこでこの44例につき随伴症を検討したところ44例中16例36.4%に随伴

症を認めた。これら16例の随伴症は Table 1 に示すごとくである。残り28例については患者の拒否によるもの4例, 他の泌尿器科疾患検出中あるいは治療中に前立腺肥大症と診断されたものが17例, その他7例であった。次に手術施行した225例につきその随伴症について検討した。これらのうち入院時特に随伴症の認められなかったのは48例21.3%であった。Fig. 3はその手術方法について示したものである。次に術前何らかの随伴症を有しながら手術施行したのは177例78.7%であった。Fig. 4はその手術方法を示したものである。次にこれら177例の随伴症について検討した。Fig. 5は術前における随伴症を示したものである。最も多く認められたものは、心血管系障害であり脳血管障害とあわせると42.5%であった。次に腎尿路系障害の22.5%, 呼吸器系障害の14%であった。次にその各々について Fig. 6 から Fig. 10 に示した。次に

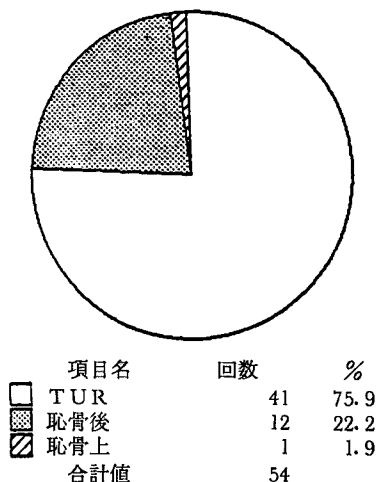


Fig. 3. The number of operations without disorders of 48 cases

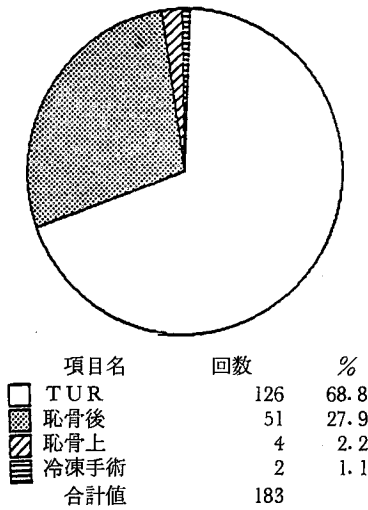


Fig. 4. The number of operations with disorders of 177 cases

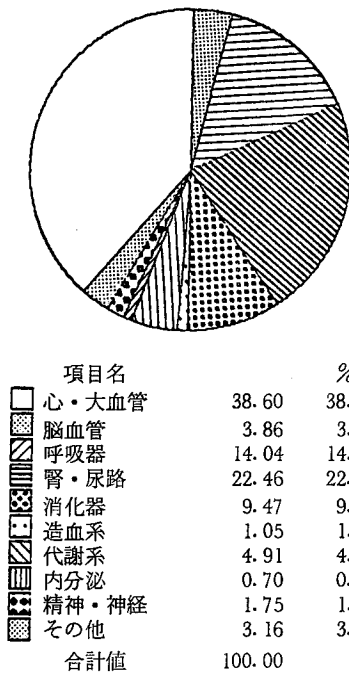


Fig. 5. Preoperative disorders of 177 cases

177例中悪性腫瘍の合併は、16例9.0%に認められた (Table 2). このうち前立腺癌に関しては、術前肥大症の診断もと手術施行し病理学的検索にて前立腺癌と診断されたものである。Fig. 11 は術後新に加わったかまたは出現した合併症について示したものである。術前の随伴症の増悪などは検討した範囲では認められず手術に関する腎尿路合併症が最も多く Table

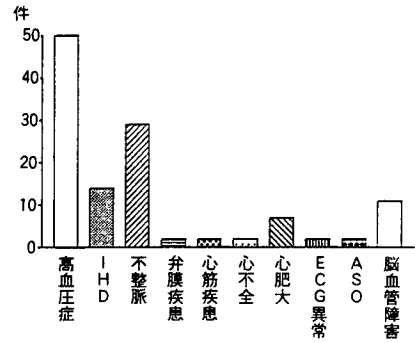


Fig. 6. Disease of the cardiovascular system and cerebrovascular system.
*IHD: ischemic heart disease
*ASO: arteriosclerosis obliterans

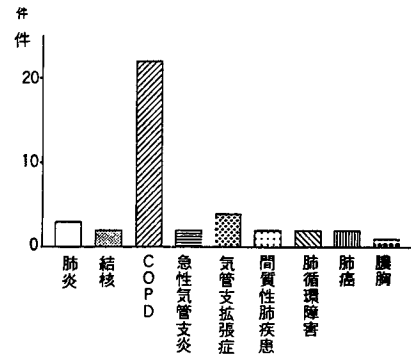


Fig. 7. Disease of the respiratory system

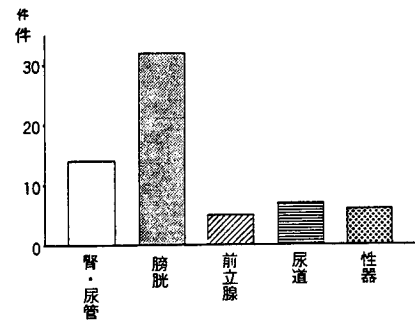


Fig. 8. Disease of the kidney and urinary tract

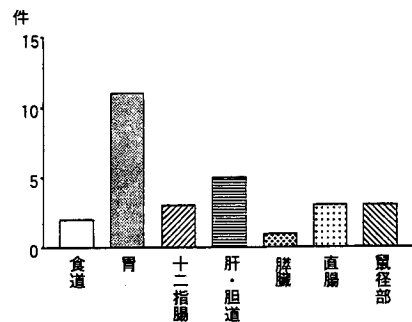


Fig. 9. Disease of the digestive system

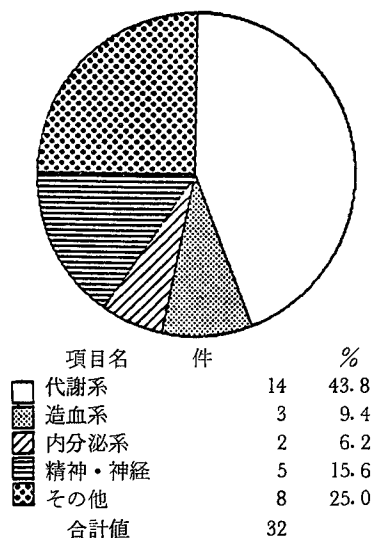


Fig. 10. Disease of other system

Table 2. 16 cases of carcinoma in 177 cases with disorders

疾患名	症例数	%
喉頭癌	1	0.57
甲状腺癌	1	0.57
肺癌	2	1.13
胃癌	2	1.13
直腸癌	2	1.13
膀胱癌	3	1.69
前立腺癌	5	2.82
計	16/177	9.04

3に示すごとくであった。以上をまとめてみると当科における65歳以上の前立腺肥大症入院患者225例のうち随伴症を有していた194例の随伴症はFig. 12に示すごとくであった。

考 察

緒言でも述べたように今日の老年人口の増加はめざましく今後増々老人患者の増加が予想される。これにともなって随伴症も増加するようになりとくに手術を前提にした場合これに関してどのように対処するかが問題になる。諸家の報告によると⁴⁻⁷⁾循環器系、呼吸器系、消化器系、腎尿路系障害が多く認められこれは当科の成績をみても同様なことが言える。またこれらが老人特有の随伴症と言っても過言でなく一人の老人で2種類以上のものを合併している症例が多いことも

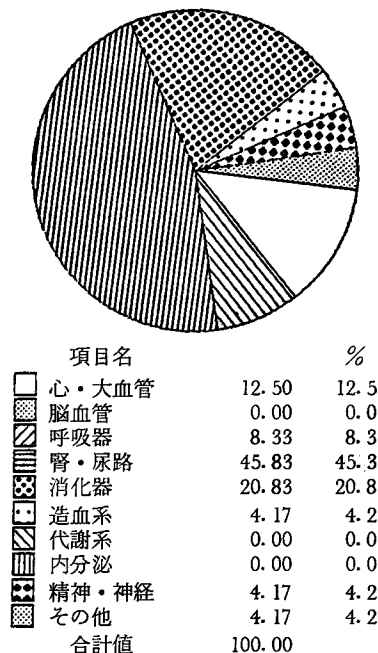
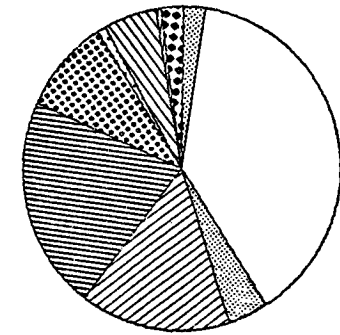


Fig. 11. Postoperative complication of 24 cases

Table 3. Complications of the kidney and urinary tract

疾患名	症例数
急性腎不全	1
急性腎盂腎炎	1
尿道狭窄	4
尿失禁	2
急性副睾丸炎	3

老人の特徴と言える。そこでわれわれはこれらの随伴症への対処の方法として1977年 Goldman ら⁸⁾が preoperative risk factor について報告しておりこれによると9項目の risk factor をあげ、その各々につきポイントを与えそのポイントが高いほど重篤な随伴症を有している確率が高かったとしておりこれを自験例に当てはめてみた。Table 4 はその9項目とポイントを示したものである。そこで70歳以上の患者を対象としてこの risk factor を用いて手術施行例と未施行例とを比較してみると Fig. 13 に示すごとく危険率0.1%で有意差を認めた。以上のことより今後老人患者への対応にあたっては本人よりも家族から十分問診をとることで既往歴や現在加療中の疾患について把握することができ、そのことにより内科専門医へコンサルトし適切な指導がえられる。また、さらに



項目名	%	%
心・大血管	38.14	38.4
脳血管	4.17	4.2
呼吸器	15.38	15.5
腎・尿路	21.15	21.3
消化器	9.29	9.3
造血系	0.96	1.0
代謝系	5.13	5.2
内分泌系	0.64	0.6
精神・神経	2.24	2.2
その他	2.28	2.3
合計値	99.38	

Fig. 12. Disorders of 194 case

Table 4. Preoperative risk factors

1. うっ血性心不全	(11点)
2. 最近6ヵ月以内に生じた心筋梗塞	(10点)
3. 上室性期外収縮	(7点)
4. 心室性期外収縮(5回以上/分)	(7点)
5. 腹部, 胸部, 大血管の手術既往	(3点)
6. 年齢70歳以上	(5点)
7. 緊急手術	(4点)
8. 弁膜狭窄	(3点)
9. 全身状態を不良にさせる因子	(3点)
ex. $\text{PaO}_2 < 60$ or $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg BUN > 50 or クレアチニン > 3.0 mg/dl 肝機能障害 血糖値(早朝空腹時) ≥ 140 mg/dl $\text{K} < 3.0$ or $\text{HCO}_3 < 20$ mEq/L	

前述した risk factor に照合することにより外科的療法の適否をも決定することが可能であると考えられる。

結 語

当科における65歳以上の前立腺肥大症入院患者225例のうち随伴症を有する194例を対象としてその随伴症への対応について検討し次のような結果を得た。

1. 入院時家族より詳しく既往歴などにつき問診する。
2. 術前検査時必要であれば循環器および呼吸器などの内科専門医にコンサルトする。

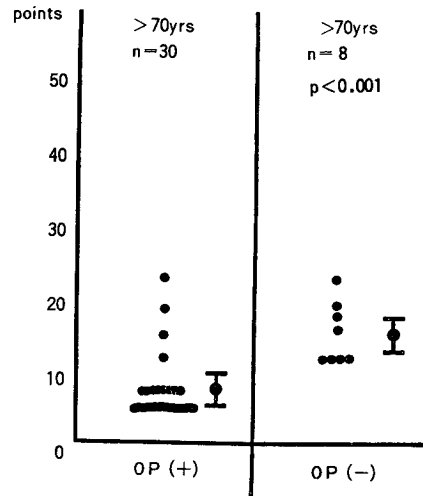


Fig. 13. Compared operated group and non-operated group

3. 上記により risk factor の点数が10点以上であればさらにその該当する疾患に対し精査治療を行ない、ついで必要であれば外科的治療を行なう。

文 献

- 1) 総務庁統計局：昭和59年10月1日現在推計人口, p. 10, 厚生統計協会, 東京, 1985
- 2) 厚生省：各年簡易生命表, p. 77, 厚生統計協会, 東京, 1985
- 3) 市川篤二・他：東京大学病院泌尿器科に於ける老人患者の統計(泌尿器疾患の老人病学的研究, 1). 日泌尿会誌 48: 205~217, 1957
- 4) 村田庄平・小田完五・大江 宏・三品輝男・森康行：高齢者泌尿器科手術の臨床経験, 泌尿紀要 20: 195~203, 1974
- 5) 鍛塚 寿・垣本 滋・計屋紘信・高野真彦・居原健・中野信吾・金武 洋：80歳以上の高齢者の前立腺肥大症に対する最近5年間(1970~1974)の手術経験, 西日泌尿 37: 245~249, 1975
- 6) 峰山浩忠・姉崎 衛・阿部礼男：80歳以上の高齢者の前立腺肥大症手術に対する臨床的検討, 西日泌尿 41: 937~941, 1979
- 7) 河原田嘉文・吉峰修時：特集高齢者の外科, 外科治療 50: 63~71, 1984
- 8) Goldman L, Caldea DL and Nussbaum SR: Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures. N Engl J Med 297: 845~850, 1977

(1986年3月10日受付)