

慢性前立腺炎に対するセルニルトンの使用知見

東北大学医学部泌尿器科学教室（主任：矢野仙太郎教授）

加	藤	哲	郎*
渡	辺		決**
高	橋		寿***
海	法	裕	男***
島		正	美****

CLINICAL EXPERIENCE ON TREATMENT OF CHRONIC
PROSTATITIS WITH CERNILTON TABLETTetsurō KATō, Hiroki WATANABE, Hisashi TAKAHASHI, Hiroo KAIHō
and Masami SHIMA*From the Department of Urology, Tohoku University School of Medicine
(Chairman: Prof. S. Shishito, M. D.)*

1. We have used Cernilton Tab. to 20 patients with chronic prostatitis, and obtained the following results.

The drug was markedly effective in 8, effective in 7, and brought no improvement only in 5 cases.

2. No side effects were observed during administration.

3. We estimate the drug to be worthy to use to the patients with chronic prostatitis.

緒 言

慢性前立腺炎の発生頻度はかなり高率であり、諸家の報告では成人男子の30～40%以上の罹患率とされている (Wiseman¹⁾, Pelouze²⁾, Gartman³⁾). 今日本症の本態については細菌学的ならびに病理学的検索の結果、古く考えられたとき慢性のあるいは慢性化した化膿性感染症とは限らず、前立腺分泌液のうっ滞とその結果生ずる中毒性分泌物の吸収によるもの、またはアレルギー性のものもあると考えられている (Leader⁴⁾, Stewart⁵⁾). 慢性前立腺炎の診断は患者の自覚症状とともに前立腺触診、尿ならびに分泌液の性状と細菌学的検索、レ線学的

検査さらに生検等の所見を基にしてなされる。しかしながら多彩かつがんこな尿路性器症状を呈するにもかかわらず他覚的所見に乏しく診断を困難にするものが少なくなく、その診断基準には確固としたものが見当たらない現状である (Schnierstein⁶⁾). 本症の治療に関しては近年の化学療法の進歩にもあまり効果が期待されず、各種消炎酵素剤や精神安定剤の投与、前立腺マッサージや電法等が試みられているが難治性または再発性の症例が多く、中には高度の精神症状を呈するものもある。したがって泌尿器疾患の中では依然として扱いにくい疾患のひとつとみなされている。

しかるに1960年 Ask-Upmark⁷⁾ が花粉製剤であるセルニルトンを慢性前立腺炎患者に使用してその治療効果を高く評価して以来、セルニルトンが本症の治療薬として広く注目を集める

* 助 手

** 講 師

*** 大学院学生

**** 研 究 生

ようになった。

われわれは最近扶桑薬品工業株式会社よりセルニルトンの提供をうけ、慢性前立腺炎症例に使用する機会をもったので、その成績を報告したい。

成 績

セルニルトン1錠の組成はセルニチンポーレンエキスを 63 mg (セルニチン GBX 3 mg, セルニチン T₆₀ 60 mg) であり、セルニチンポーレンエキ스는チモンイ26%, とうもろこし26%, ライ麦19%, ヘーゼル6

%, 柳属の植物6%, ハコヤナギ6%, フランスギク6%, 松5%の8種類の植物花粉を抽出したものから成りたつが、その化学構造は不詳である。製剤中には糖分、ビタミン、ステロイド様物質、アミノ酸を含むといわれている。本剤は本来強壮薬として伝染病や術後の体力回復増強を目的として使用されていたもので、毒性はないとされる。

当科外来において慢性前立腺炎と診断された18才ないし65才の患者20名にセルニルトンを1日6錠ずつ内服投与を行なった。原則として他剤の併用投与は行なわないようにした。

セルニルトン投与症例 (1日6錠内服投与)

症例	年齢 (才)	投与 期間	化学 療法	自 覚 症 状				尿 所 見		前 立 腺		分泌液細菌		効果
				投	与	前	後	前	後	前	後	前	後	
1	64	14	—	頻排	尿	痛	—	—	—	腫大	+	—	—	++
2	46	7	—	陰排	尿部	痛	—	—	—	圧痛	—	—	—	++
3	29	7	—	排尿	困	難	—	—	—	圧痛	—	—	—	++
4	18	14	+	排尿	部	痛	—	+	—	腫大	—	+	—	++
5	59	66	—	陰下	腹尿部	痛	—	—	—	腫大	—	—	—	++
6	52	7	—	陰排	尿部	痛	—	+	—	腫大	—	—	—	++
7	21	14	—	排下	腹尿部	痛	—	—	—	圧痛	—	—	—	++
8	26	14	—	陰頻	尿部	痛	—	+	—	圧痛	—	—	—	++
9	65	35	—	陰残	尿	感	—	—	—	腫大	+	—	—	+
10	27	10	—	陰会	尿部	痛	—	—	—	腫大	+	—	—	+
11	39	14	+	陰頻	尿部	痛	±	+	—	圧痛	±	+	—	+
12	31	10	—	陰頻	尿部	痛	—	—	—	圧痛	+	—	—	+
13	27	14	—	陰残	尿	感	—	—	—	腫大	—	—	—	+
14	59	20	—	陰会	尿部	痛	±	—	—	腫大	—	—	—	+
15	45	14	+	陰排	尿困	難	±	—	—	腫大	—	+	—	+
16	52	14	—	下腹	部重	圧感	+	—	—	萎縮	+	—	—	—
17	49	14	—	陰残	尿	感	+	+	+	圧痛	+	—	—	—
18	60	35	—	陰会	尿部	痛	+	—	—	硬結	+	—	—	—
19	40	30	+	陰頻	尿部	痛	—	—	—	圧痛	+	+	—	—
20	55	35	—	陰排	尿困	難	±	—	—	萎縮	+	—	—	—

外来臨床検査として前立腺触診とともに前立腺マッサージ後の尿沈渣と前立腺分泌液の検鏡培養を行ない、これら他覚的所見と自覚症状の変動を観察した。治療効果の判定はセルニルトン投与によって自覚症状と他覚的所見に著明な改善をみたものを著効、そのいずれかに改善をみたものを有効、何ら改善の徴が得られなかったものを無効とした。

対象とした20例の成績は表に示すとおりであるが、上記の判定基準に従うと著効8例(40%)、有効7例(35%)、無効5例(25%)であった。有効例と著効例を合わせると15例(75%)に何らかの治療効果が認められたことになる。11例において前立腺分泌液培養を行なったが、4例に病原性細菌を検出した。この4症例には初めに化学療法を行なったが症状の改善が思わしくなかったため、セルニルトンの併用投与を行なったところ3例に治療効果が認められた。全症例の投与期間は7日から66日にわたり、その平均投与期間は19日であった。有効ならびに著効例の投与期間も7日から66日で、その平均投与期間は17日であったが、ほとんどの症例にセルニルトン投与開始約1週間後で治療効果の発現がみられた。

2例に軽度の胃腸障害をみたが服用中止を要するほどではなく、そのほかに薬剤の副作用は認められなかった。

つぎに代表的な症例について詳述する。

症例1, 64才。数カ月来頻尿と排尿痛を訴えて肥大症として某医の治療をうけていたが軽快せず、当科を紹介された。前立腺はやや腫大、境界明瞭かつ弾性硬であったが、残尿もなく urethrocytogram でも前立腺尿道の延長や拡張は認められなかった。尿ならびに分泌液に異常所見なく、前立腺生検にて慢性炎症像が認められた。これに対してセルニルトンを投与したところ3日後よりしだいに頻尿が軽減し、10日後には排尿時痛は全く消失、前立腺の腫大も除去された(著効例)。

症例7, 21才。約1年前に急性淋菌性尿道炎に罹患し約1カ月の加療にて全治したというが、最近排尿痛および下腹部鈍痛を覚えるようになった。前立腺はくるみ大でやや硬く圧痛があるが、マッサージ後の尿所見は陰性であった。セルニルトン投与5日目より症状の寛解をきたしはじめ、14日後には自、他覚的に何ら異常を認めなくなった(著効例)。

症例8, 26才。3カ月前より頻尿ならびに会陰部疼痛を訴え某医の治療をうけていたが症状は軽快せず、当科を紹介された。前立腺はくるみ大、弾性軟で圧痛高度であり、軽度の顕微鏡的膿尿を認めたが分泌液の

培養所見は陰性であった。セルニルトン投与5日目ごろより自覚症状の軽減を認めるようになり、14日後には症状の寛解とともに尿所見の陰性化と前立腺の圧痛消失をみた(著効例)。

症例11, 39才。2カ月前急性淋菌性尿道炎に罹患し某医の治療によって急性症状は消失したが、頻尿と会陰部痛ががんこに持続するため当科を受診した。前立腺は超くるみ大に腫大、弾性軟かつ圧痛あり、顕微鏡的膿尿と分泌液に St. epid. を認めた。ABPC 製剤とブコローム製剤を投与した結果、5日後に尿所見の改善と分泌液の菌陰性化をみたが自覚症状は依然として持続した。そこでセルニルトンを併用投与したところ、14日後には会陰部痛は消失し、頻尿と前立腺部の圧痛も軽減した(有効例)。

症例18, 60才。数カ月来会陰部鈍痛を訴えるようになった。前立腺はくるみ大、境界明瞭で両側葉に示指頭大の硬結をふれたが、生検にて慢性前立腺炎と診断された。尿ならびに分泌液の所見は正常であった。セルニルトンの投与を35日間行なったが、会陰部鈍痛はがんこに持続し前立腺の触診所見も不変であった(無効例)。

考 按

セルニルトンは本来強壯剤として伝染病ならびに手術後の回復期に体力増進の目的で使用されていたものである。Ask-Upmark はこれを慢性前立腺炎の治療に使用して、その治療効果を認めたが、この成績に注目して Leader⁴⁾、Jönsson⁸⁾ らが追試した結果慢性前立腺炎症例の60~80%に有効であったと報告した。今回われわれも75%の治療効果を認めたが、これは本邦における大越⁹⁾、斉藤¹⁰⁾ らの成績とも一致するものであった。

治療効果の発現に要する期間は投与開始後1週間後のものが大半を占めたが、これも諸家^{9, 10)}の報告に合致するようであった。

有効例の平均投与期間は17日であったが、われわれの短期間の観察(最長3カ月)では再発例はなかった。しかし Ask-Upmark¹¹⁾ は本剤の服用中断によって症状の再燃をきたすため年余にわたって投与を余儀なくされた症例について報告している。

セルニルトンについてはその化学構造あるいは有効成分は不詳であり、少なくとも in vitro における抗菌作用も認められていない。その作

用機序はいまだに不明であるが、臨床的にはかなりの治療効果を期待できる薬剤であろう。慢性前立腺炎の多くが分泌液うっ滞あるいはアレルギー性のものと考えられることから、製剤中のステロイド様物質の存在、分泌液排出の促進または生体の抵抗力増進等に治療効果の理由を求めることもできよう。

結 語

1) 20例の慢性前立腺炎症例にセルニルトンを投与した結果、著効8例、有効7例、無効5例の成績を得た。

2) 特記すべき副作用は認められなかった。

3) 以上より本剤は慢性前立腺炎に対して使用してみる価値のある薬剤と考えられる。

文 献

1) Wiseman, J. R. : New York J. Med., 31 :

619, 1931.

2) Pelouze, P. S. : Gonorrhea in the male and female, London & Philadelphia, 1939.

3) Gartman, E. : South M. J., 53 : 1558, 1960.

4) Leader, J. A. : J. A. M. A., 168 : 995, 1958.

5) Stewart, M. J. et al. : J. Path. Bact., 67 : 423, 1954.

6) Schnierstein, J. : Urologie, 3 : 202, 1964.

7) Ask-Upmark, E. : Grana Palynologica, 2 : 78, 1960.

8) Jönsson, G. : Svenska Läkartidn, 58 : 2487, 1961.

9) 大越正秋・ほか：臨泌, 21 : 73, 1967.

10) 齊藤 泰：臨床と研究, 44 : 45, 1967.

11) Ask-Upmark, E. : Acta Med. Scand., 181 : 3, 1967.

(1970年2月2日受付)

アレルギー疾患に

【文献進呈】

副作用のない、抗アレルギー・抗炎症・解毒・肝保護作用をもつ

健保略称
強ミノC



強力ネオミノファーゲンC

包装 2ml 10管・100管, 5ml 5管・50管, 20ml 5管・30管

健保薬価 2ml 27円, 5ml 41円, 20ml 144円

■適応症

感冒、気管支炎、喘息、肝炎、肝障害、腎炎、ネフローゼ、血管性紫斑病、白血球減少症、自家中毒、湿疹、皮膚炎、蕁麻疹、小児ストロフルス、神経痛、リウマチ、腰・背痛、妊娠中毒、特発性腎出血、急性出血性膀胱炎、中耳炎、副鼻腔炎、口内炎、フリクテン、結膜炎、角膜炎、薬物副作用、薬物過敏症など

●内服療法には

副腎皮質ホルモン療法、とくにその長期療法に併用して、同剤の維持量を少量ならしめ、後療法に用いて再発・再燃を阻止し、同療法の終結を確実にならしめる



グリチロン錠

包装 30錠, 100錠, 1000錠, 5000錠

健保薬価 1錠 3.50円

0C4043

ミノファーゲン製薬

東京都新宿区新宿3-31