

泌 尿 器 科 紀 要

第 11 巻 第 7 号

昭和 40 年 7 月

綜 説

腎結核の化学療法

名古屋大学助教授 三 矢 英 輔

尿性器結核に対して手術を行わないで、化学療法のみで充分であると主張する人々がある。その代表がコロンビア大学の Lattimer 教授である。彼の教室からは既に尿性器結核の化学療法について多数の論文が多年に亘って報告されていることは御存知の通りである。

Lattimer 教授は化学療法に対する反応の指標に腎盂X線像をとり上げた。即ち腎盂X線像の結核病変の大きさから0度より4度迄の5型に分類した。然し確実な結核性破壊像が認められる2度から4度迄のものには、化学療法により改善をみることは殆んどないので、このX線像による分類は単なる分類としてだけの意義しかなく、その為現在では minimal と advanced の2型に分け、前者には以前の分類の0度と1度を、後者には2度、3度、4度が含まれると云う簡単な分類に改められている。

Lattimer 教授の許には1947年以降総数 550 例近い尿性器結核の症例が集められており、その中充分な経過観察が施行されているのは 333 例に達する。この数字は私共の教室で昭和20年から昭和39年迄20年間に取扱った症例が約1500名であり、之と比較して、決して驚くには当たらない数字であるが、長いものは20年近い長期間の観察を 333例に行つた努力と、患者達の健康そうな状態は、実際それらを目の当りにした私共には1つの驚異でもあつた。X線的分類が症状の経過を知るのに役立つため、多数の症例に色々な抗結核剤の組合せによる各種の治療が行われているが、之等の成績を比較する共通の因子がないことになる。1つ1つの報告はそれぞれの価値を有していてもそれ等を括めて一つの答えを出すことが困難であつた。従つて患者の予後を知るのに役立つたり、又経過の状況を追求したり、又化学療法に対する反応度をよりよく示す指標が求められていた。

尿性器結核に対しては化学療法のみで充分であると考える立場から、幸いなことに尿中結核菌の探索が強力に行われていたことである。即ち初診時には連続12日間、経過観察時には9日間に亘つて毎日連続して培養が行われていた。この点に着目したのが、教室の瀬川講師である。多数の培養成績の報告書を調べて行く中に、培養陽性の頻度と再発との間に一定の関係があることを見出した。その詳細を述べるのは止めて、近く J. Urol. に掲載される予定の論文の要点を紹介しよう。

細菌学的に腎結核を第1, 2, 3, 4群の四つに分類する。第1群は連続培養の唯1回だけ菌陽性を示すもの、第2群は2回以上陽性を示すもの、第3群は再発例で1回のみ陽性のもの、第4群は同じく再発例で2回以上陽性を示したものである。

長期間充分な観察を行つた 333例についてみると、第1回目の化学療法により85%が静止の状態となり、残りの15%、49例が再発を示し、第2回目の化学療法で再発したのが5%、

第3回目の化学療法で失敗したものが0.9%, 第4回目の治療により全例が静止の状態になり, 第4回目の化学療法を行つた症例はその後尿中結核菌は陰性を続け, 現在7年以上に亘つて経過観察中である。

再発症例を細菌学的分類に従つて調べると, 第1群の再発率は8%であり, 之より第3群に移行した6%は2回目の化学療法で全例静止の状態となつた。第2群の再発率は23%でその中第3群に移行した5%は同じく2回目の化学療法で全例静止の状態を示した。即ち第3群に属したものは8例で, すべて之等の症例は2回目の化学療法で静止の状態となつたのであるが, 第4群に属する31例は第2回目の治療で16例再発し, 第3回目で3例再発, 第4回目で始めて静止の状態となつた。

之等の再発群とX線分類との関係を見ると第1群再発例では初期変化型が6%, 進行型が20%, 第2群では初期変化型が26%, 進行型が20%となり, X線分類には実用的な価値が乏しいことが分る。

化学療法の組合せとの関係を見ると, 最も多いのが, サイクロセリン, アイナー, パスとストマイ, アイナー, パスの三者併用療法である。CS, INH, PAS 三者併用療法では第1群が100%, 第2群が88%, SM, INH, PAS の組合せでは第1群が100%, 第2群が80%の成功率で, 前者の組合せの方が少々秀れている。何れにしても連続培養時唯1回培養陽性を示した例では, 全例が2年間の化学療法により静止の状態になつた。

以上のように連続培養が行われれば, 検査の時唯1回だけ陽性を示したか, 或は2回以上陽性を示したかによつて再発率が相当変つてくることが分る。1回陽性例では化学療法は極めて良く奏功し, 92%が2年間の治療で静止の状態になる。反対に初診時結核菌培養結果が頻回陽性を示す群では再発率が高くかかる症例では経過観察中再び頻回陽性を示す割合が高くなる。即ちX線分類で進行型か, 初期変化型かと云うことよりも, 培養試験で単一陽性例か, 頻回陽性例かと云つた細菌の分類の方が遙かに化学療法に対する反応度をよく示していることが分る。

何度も再発を繰返した症例は CS, INH, PAS の三者併用によりいずれも静止の状態になつた。

さてこの報告を我国で利用するとなると, 培養を9日から12日間毎日連続して行うことは細菌検査室の方から労働過重で文句を云われる恐れが大である。頻回陽性例が再発の傾向大であると云うのが本論文の要旨であり, その再発例も CS, INH, PAS の3者併用療法で全例静止の状態になることから, 結核の診断がついたら直ちに3者併用療法を始めれば良いことになる。然し之では再発し易い症例かどうかは分らない。再発は各群とも2年以内が大部分を占めるので, 治療後少くも2年間は経過観察が必要である。

腎結核の化学療法は之で一応すつきりした形にはなつたが, 然しまだ研究しなければならぬことが色々残っているようである。例えば, 連続培養以外に結核菌の活性, 毒力を簡単に調べる方法, 何故 CS, INH, PAS の組合せが SM, INH, PAS の組合せより有効か, 又化学療法中腎機能廃絶は最も多い合併症であり, 分節的腎機能廃絶迄之に加えるとその数は更に増すと思われる。閉鎖された病変部の存在は大した心配はないようであつても, その中の結核菌の活性, 毒力は CS, INH, PAS 3者併用療法によりどう変わるだろうか云つた基本的な問題等, 之等を解決するには相当な時間が必要であらう。