

前立腺肥大症

50歳以上の男性のうち
5人に1人が悩むオシッコにかかわる病



排尿にかかわるさまざまな症状を引き起こす前立腺肥大症

「トイレが近くなった。とくに夜間トイレに立つことが増えて、おちおち寝てられない」
「オシッコを出したくても、すっきりとなかなか出ない」
「排尿後、どうも膀胱に尿が残っているような感じがする」

最近、こんな症状に悩むお父さんはいらつしゃいませんか……。ひよつとしたら前立腺肥大症かもしれません。前立腺肥大症とは、男性のみにある臓器。前立腺が中年期以降に肥大し、先述のような排尿にかかわるさまざまな症状を引き起こす病気です。50歳以上の男性のうち、5人に1人が前立腺の肥大を招いています。潜在的な前立腺肥大症の患者数は400万人以上、医師の治療を受けている方は40万〜50万人にのぼります。

前立腺の内腺Ⅱ移行領域の細胞が異常に増加するのが原因

前立腺はオチンチンの付け根の少し上にある骨（恥骨）の、ほぼ真後ろにある体積約20cc前後のクルミ大の小さな臓器です。①前立腺液をつくる腺組織と②筋肉、③細い血管などからつくられており、膀胱の出口で尿道を取り囲み、前立腺のなかに尿道が貫通しています。

前立腺はミカンのような層構造をしており、尿道の周りの内腺（ミカンの実にあたる部分）と内腺を包みこんでいる外腺（ミカンの皮にあたる部分）に分けられます。最近では尿道に接する部分を移行領域（内腺）、移行領域の膀胱寄りの部分を中心領域（内腺）、両者を包みこんでいる部分を辺縁領域（外腺）と呼んでいます。

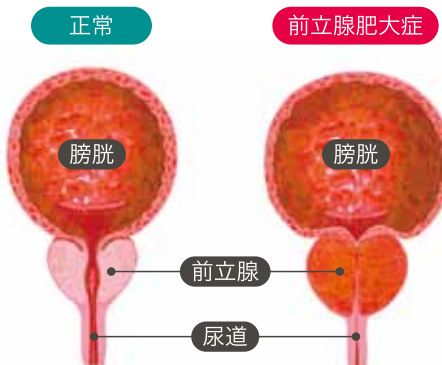
前立腺が肥大するのは、前立腺の移行領域の細胞が増えるからです。増えるといっても悪性の細胞（がん）が増えるわけではありません。良性の細胞が増えるだけで、老化現象の一つともいわれます。

とはいえ、もともとクルミ大の小さな前立腺が、卵やミカンの大きさ

適切なお薬や内視鏡手術などで悩みから解放されることも……！

に肥大し、そのなかを通る尿道を圧迫するのですから、排尿障害などさまざまな症状を引き起こしてしまうのが前立腺肥大症なのです。

前立腺肥大症



どうして前立腺が肥大するのか、その原因はいまのところまだはっきりと解明されていません。ただし男性ホルモンの働きが関係していることは間違いなく、中高年になり男性ホルモンを含む体内の性ホルモン環境が変化し、それによって前立腺が肥大するのであろうと考えられています。

悩ましい頻尿が最多。
過活動膀胱の合併から発症

前立腺肥大症の症状は、①尿を溜めることに関連した蓄尿症状と②排尿に関連した排尿症状、③排尿した後に出現する排尿後症状の3つに大きく分けられます。

もっとも多いのは、蓄尿症状のうちの一つである頻尿です。なかでも夜間に何回もトイレに立たねばならない夜間頻尿は悩ましいものです。二番目に多いのは、やはり蓄尿症状の一つである尿意切迫感です。膀胱で尿をしっかりと溜めることができず、突然、我慢ができないほどの

強い尿意に襲われます。頻尿も尿意切迫感も、膀胱の筋肉が勝手に収縮、縮んでしまう過活動膀胱から生じます。前立腺肥大症の患者さんはごく初期の段階から過活動膀胱を招き、実に50〜75%の患者さんが過活動膀胱を合併していることが報告されています。

三番目に多いのは、「オシッコを出したくてもなかなか出ない」「排尿に時間がかかる」「尿の勢いが弱い」「息まないとうまくオシッコを出しきれない」などの排尿症状です。四番目に多いのは、「オシッコをしたけれど、まだ膀胱に尿が残っている感じがする」という残尿感です。残尿感というのは、膀胱に尿が実際に残っているとは限りません。「排尿したのにすっきりしない」などの不快感の一種で、残尿感は典型的な排尿後症状の一つです。

激痛を伴う尿閉や、命にかかわる水腎症が生じることも……

重要なのは、前立腺肥大症が進行

し重症化すると、このような症状にとどまらないことです。すなわち、排尿後も実際に尿が膀胱に残るようになり、多量の残尿が生じると、少しずつ尿が漏れ出してしまう溢流性尿失禁を起こしたりします。

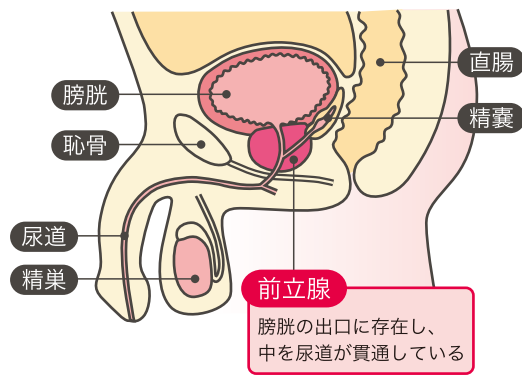
あるいは、尿意があるのはもちろん、尿が膀胱に充滿しているのに排尿させることができない尿閉を招いたりします。尿閉はひどい激痛を伴うことが多く、カテーテル（医療用の細い管）を尿道から膀胱へ挿し入れ、尿を体外へ排出させる導尿を行わねばなりません。

さらに尿閉が続くようになると膀胱から腎臓へ尿が逆流し、腎臓を圧迫して水腎症を起こしたりすれば、命にかかわることもなります。

日常生活の改善で症状が改善する患者さんも……

前立腺肥大症の症状が見られ、日常生活に支障を招くようなことがあれば、すみやかに最寄りの病院や開業医などを受診してください。

前立腺と膀胱、尿道などの位置関係



医療機関ではまず前立腺が肥大しているか否か、肥大しているのであればのくらい肥大しているのかなどを調べる超音波検査を行います。そして、医師が肛門から指を入れて直腸の壁越しに前立腺に触れて、その大きさや形、硬さなどを調べる直腸診などのさまざまな検査を行います。

大切なのは前立腺が肥大していたとしても、①長時間、座り続けることを意識的に避けたり、②お酒の飲み過ぎを慎んだり、③体を冷やさないように努めたり、④水分の過剰摂取を控えたりするなど、日常生活の改善で前立腺肥大症の症状を軽減できる場合もあることです。

前立腺肥大症と診断された患者さんでも軽度な、約3割の方は医師の適切な生活指導を守るだけで症状の改善がはかれるといわれます。

スムーズな排尿を促すαブロッカー

日常生活の改善だけで症状が軽減しないときは、一般的にまず薬による治療を始めます。

車腎気丸などの漢方薬を処方されたりすることもあります。

ちなみに患者さんが「前立腺肥大症ではないか……」と疑うと、まずご自宅の近くの開業医を受診し、αブロッカーなどのお薬を処方される方が少なくありません。

それはそれで症状が改善するのであればよいのですが、もし症状があまり改善しなかったときは、ぜひ総合病院の泌尿器科専門医を受診してください。さらに効果的な薬を処方してもらえるケースも見られます。

現在、地域の開業医と病院の専門医が緊密に連携し、より適切な治療に取り組むことが増えてきました。前立腺肥大症の治療で、地域の開業医さんにかかっている、年に1〜2回、定期的に病院の泌尿器科専門医を受診し相談することが、より適切な治療を受けるコツといえるでしょう。

お薬が不用となるH_oLEPPなどの内視鏡手術

薬で前立腺肥大症の症状がなかなか改善しないときは、経尿道的前立

前立腺肥大症の薬

αブロッカー
『ハルナールD錠』



5α還元酵素阻害薬
『アボルブカプセル』



抗コリン薬
『ウリトス錠』



選択的β3アドレナリン受容体刺激薬
『ベタニス』



PDE5 選択的阻害薬
『ザルティア錠』



前立腺肥大症に対する第一選択肢の薬は「ハルナールD錠」や「ユリフ錠」などのαブロッカー（α1受容体遮断薬）です。

オシッコが出にくいなどの前立腺肥大症の排尿障害は、膀胱に尿を溜めるための尿道括約筋や前立腺の筋肉が収縮しっぱなしとなり、緩みにくくなっているからです。排尿にかかわる筋肉は自律神経がコントロールしており、交感神経の緊張によって尿道括約筋などが収縮します。

αブロッカーはこの交感神経の緊張を緩め、膀胱の出口を締めている尿道括約筋や、前立腺の筋肉の収縮を抑え、スムーズな排尿を促してくれます。

肥大した前立腺を縮小させる5α還元酵素阻害薬

前立腺肥大症の第二選択肢の薬は、肥大した前立腺を小さくする「アボルブカプセル」などの5α還元酵素阻害薬や、「プロスタール錠」などの抗男性ホルモン薬です

加齢に伴って前立腺を肥大させる原因として、テストステロンをはじめ、ジヒドロテストステロン（DHT）やアンドロステロン、デヒドロエピアンドロステロン（DHEA）などの男性ホルモンが有力視されています。

なかでも前立腺の細胞内に存在する5α還元酵素により、テストステロンから変換されるDHTの分泌増

尿道狭窄や尿失禁などの、合併症を起こしたりすることもあります。非常に稀なことです。

普及してきたレーザー前立腺蒸散術

最新の内視鏡手術として注目されているのはレーザーで肥大した前立腺を蒸散（蒸発）させてしまうレーザー前立腺蒸散術です。肥大した前立腺にレーザーを当てて細胞ごと一気に気化させ、泡となった細胞を尿として排出させます。

レーザー前立腺蒸散術は、①非接触で行う光選択的レーザー蒸散術（PVP）と、②接触して行う接触式レーザー蒸散術（CVP）の2つのタイプがあります。いずれにせよ、手術の流れや治療時間などに大きな違いはありません。

ただしTURPやH_oLEPPなどとは比べ治療成績の数が少ないこと、10年以上経過した治療成績に関するデータが多くありません。そのため長期経過後、どうなるか不明な点も少なくないことがデメリットといえます。

加が大きな要因と考えられています
5α還元酵素阻害薬はこの5α還元酵素の働きを妨げ、DHTの分泌減少をもたらすことで前立腺の肥大を縮小させる薬です。他の抗男性ホルモン薬と比べ、勃起障害や性欲低下などの副作用の少ないことが大きな利点です。

ただし、αブロッカーや5α還元酵素阻害薬、抗男性ホルモン薬は前立腺肥大症を根治させる薬ではありません。服用をやめると再び症状が現れたり、前立腺が肥大し始めたりします。

年に1〜2回は、病院の泌尿器科専門医を受診するのが大切

頻尿や尿意切迫感などの、過活動膀胱の症状が見られるときは、膀胱の神経過敏や緊張を緩める「ウリトス錠」や「ベシケア」などの抗コリン薬や「ベタニス」や「ベオーバ錠」などの選択的β3アドレナリン受容体刺激薬なども用いられます。

ほかに排尿をスムーズにする「ザルティア錠」など新しいPDE5（ホスホジエステラーゼ5）選択的阻害薬などを用いたり、八味地黄丸や牛

1人ひとりの患者さんに即した最適な治療を！

現在、厚生労働省は高齢の患者さん到处方する薬を、可能な限り5種類までにとどめるように医師や医療機関を指導しています。6種類以上の薬を服用する多剤併用で、かえって薬の副作用などから、体調の悪化を招く高齢者が後を絶たないからです。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病を患いながら、前立腺肥大症に悩む高齢の患者さんも少なくありません。そうしたケースでは日常的に服用する薬が6種類以上に増えてしまいがちです。多剤併用を避けるため前立腺肥大症は外科的治療Ⅱ内視鏡手術で症状を改善しようという考え方から、それを受けるのも正しい選択肢だと思えます。

前立腺肥大症はさまざまな治療で症状の改善をはかれます。1人ひとりの患者さんに即して最適な治療を受けるためにも、掛かりつけの開業医の先生に泌尿器科専門医を紹介してもらい相談してみるのもよいでしょう。