

公開講座開催のご案内

奥島病院では、地域の患者さんならびにその家族を対象として、公開講座を開催いたします。多くの皆様の参加をお待ちしております。

第2回 健康教室

『頻尿、尿もれに悩んでいませんか？』

— 病気と治療 —



講師：關 伸光 医師

泌尿器科専門医・指導医

(日本泌尿器科学会)

☆ 日時 平成 21 年 1 月 23 日(金)

午後 3 時 ~ 4 時

☆ 場所 奥島病院 6 階 会議室

※ 参加費は無料です。どなたでもご参加いただけます。

※ お申し込みは必要ありません。直接会場へお越しください。

※ 定員 70 名 (先着順)

問い合わせ先：(089) 925-2500

◆ 排尿困難

表 I に女性の排尿困難の原因一覧を示す。神経障害のない正常な女性では排尿困難は多くないが、なかでは骨盤底筋・筋膜・靱帯の脆弱化による子宮脱、膀胱瘤に付随する排尿困難は比較的多い。膀胱頸部での屈曲によって、排尿時膀胱頸部から後部尿道にかけての漏斗化が障害されるためと考えられている。神経因性膀胱にみられる排尿困難は外尿道括約筋の弛緩不全や協調不全に起因することが多いが、神経質で検査中に緊張しやすいタイプの女性は神経障害がなくても骨盤底筋の弛緩がうまくいかず、尿流量測定で閉塞パターンを呈することがある(pseudo-dyssynergia)ので注意が必要である。

表 I 女性の排尿困難の原因

<p>I 閉塞性</p> <p>A 神経障害に由来しない</p> <p>1 解剖学的閉塞</p> <p>a 先天性膀胱頸部狭窄症</p> <p>b 炎症性</p> <p>1) 膀胱頸部狭窄</p> <p>2) 尿道狭窄</p> <p>3) 外尿道口狭窄</p> <p>4) 尿道カルンクル</p> <p>5) 尿道憩室</p> <p>c 骨盤底の脆弱化によるもの</p> <p>1) 子宮脱</p> <p>2) 膀胱瘤</p> <p>d 悪性腫瘍によるもの</p> <p>1) 尿道腫瘍</p> <p>e 婦人科疾患に由来するもの</p> <p>1) 陰癌</p> <p>2) 子宮頸癌</p> <p>3) 卵巣腫瘍</p> <p>f 医原性</p> <p>1) 尿失禁手術</p> <p>2) 尿道形成術</p> <p>g その他</p> <p>1) 尿道弁</p> <p>2) 異所性尿管瘤</p> <p>3) 膀胱結石</p> <p>2 機能的閉塞</p> <p>a pseudodysynergia</p> <p>B 神経障害に由来</p> <p>a 排尿筋外尿道括約筋協調不全</p> <p>1) 脊髄損傷</p> <p>2) 脊髄炎</p> <p>3) 多発性硬化症</p> <p>b パーキンソン病</p>	<p>II 排尿筋収縮力の低下</p> <p>A 神経障害に由来しない</p> <p>1 排尿筋自体の収縮不全</p> <p>a 慢性下部尿路閉塞</p> <p>b 放射線性膀胱炎</p> <p>c 膀胱結核</p> <p>d DHIC (detrusor hyperactivity with impaired contractility)</p> <p>2 心因性尿閉</p> <p>B 神経障害に由来</p> <p>1 末梢運動神経の障害</p> <p>a 馬尾神経障害</p> <p>1) distal spinal cord</p> <p>2) 椎間板ヘルニア</p> <p>3) 二分脊椎</p> <p>4) 原発性または転移性脊髄腫瘍</p> <p>5) 動脈瘤奇形</p> <p>b 骨盤内手術によるもの</p> <p>c 末梢神経障害</p> <p>1) 糖尿病</p> <p>2) 脊髄痙</p> <p>3) 帯状疱疹</p> <p>4) グランバレー症候群</p> <p>5) シャイ・ドレーガー症候群</p> <p>d 多発性硬化症</p>
--	--

排出障害の病態把握

病歴採取と理学的所見によって排出障害と予測された場合、それ以後の病態把握の検査の進め方については図2にまとめた。まず、尿道の器質的閉塞病変の除外が必要である。これもまた非侵襲的な検査から行うことが必要であるが、50歳以上の男性ならば経直腸的超音波断層(transrectal ultrasound; TRUS)で前立腺疾患を除外することが不可欠である。また、前立腺肥大症などを有する神経因性膀胱も少なからず認められ、これは治療方針を立てる場合でも重要な問題を有している。尿道の器質的病変の除外には、そのほかに逆行性膀胱尿道造影(urethrocytography; UCG), 排尿時膀胱尿道造影(voiding cystourethrography; VCUG), 尿道膀胱鏡などがあげられるが、小児においては膀胱尿道の病態について機能的な観察も可能であることから、VCUGはきわめて有用な検査法である。

これらの検査で器質的疾患を除外し、神経泌尿器科学的な検査に移るわけであるが、まず尿流量測定(UFM)と超音波断層による残尿量の測定があげられる。これは排出障害の場合ばかりでなく蓄尿障害でも行うべきで、自覚的症候として蓄尿障害でも残尿が多いために頻尿となっている症例も少なからずあることに注目しておくことも必要である。次に尿流動態検査(urodynamic study; UDS)あるいはVCUGと同時のUDSを行い、排尿筋の機能と尿道括約筋の機能を総合的に検討し、神経因性膀胱の病態を明確にしていくことが必要である。これによって低活動型膀胱、DSDを伴う過活動型膀胱に分類することができる。さらに病歴、理学的所見などと合わせて病変部位の特

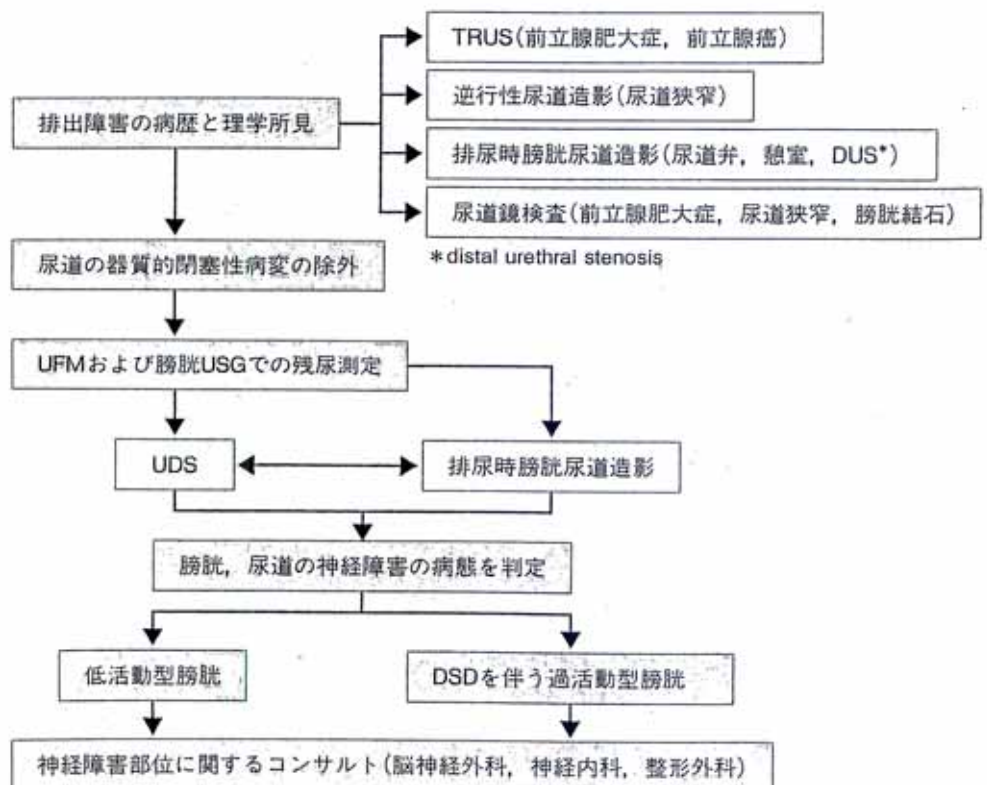
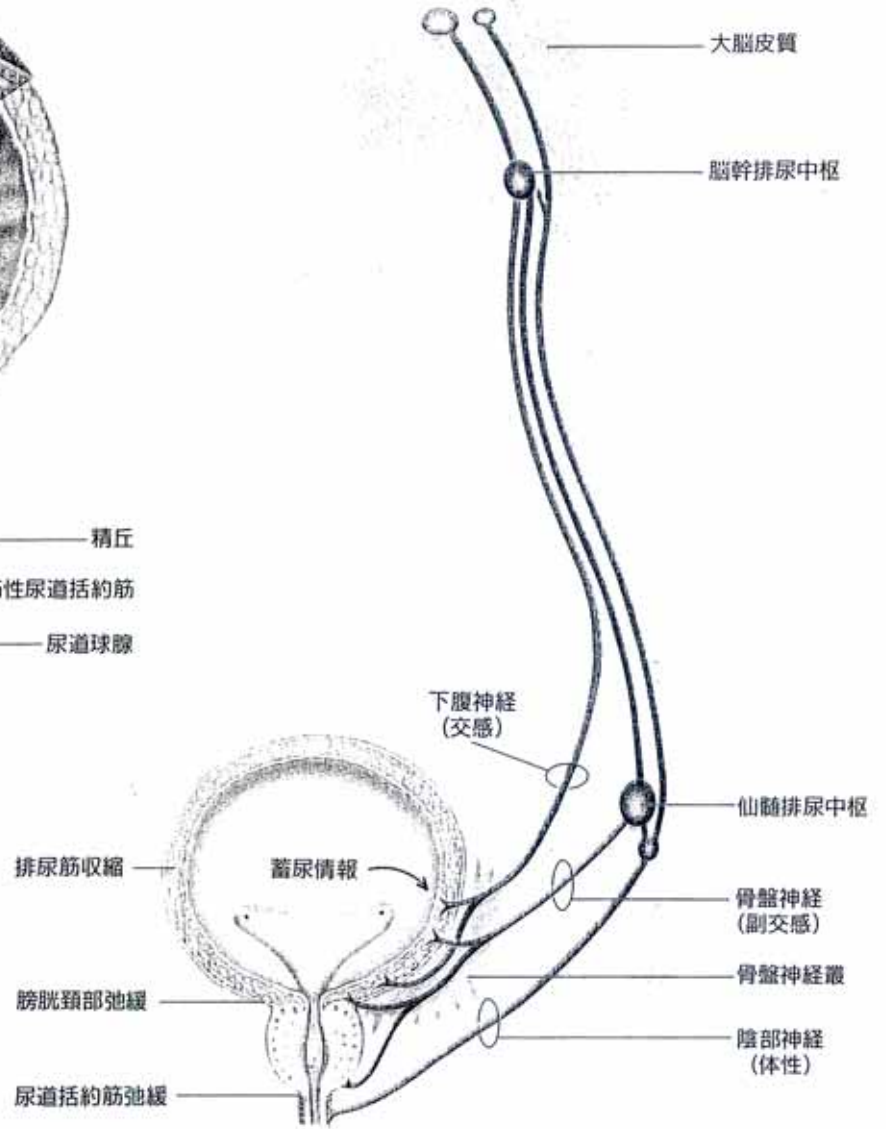
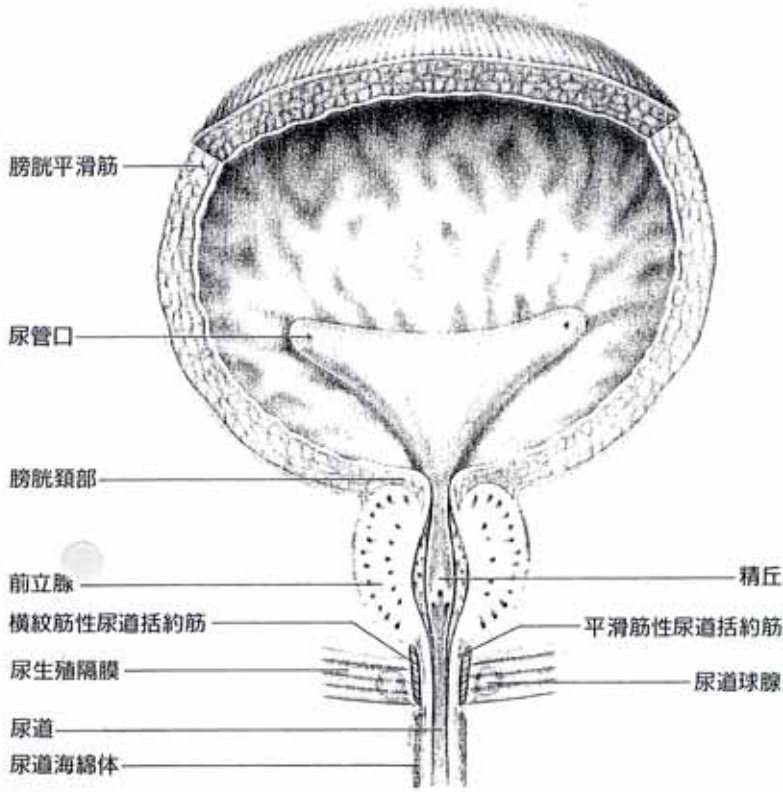


図2 排出障害の病態把握

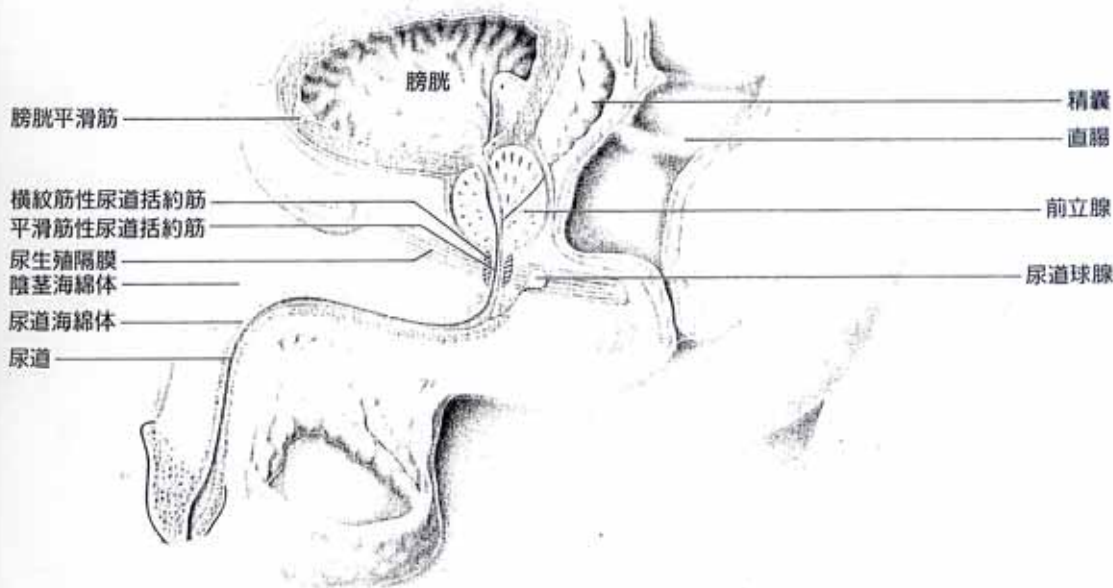
男性の尿失禁

膀胱の断面：

排尿の神経調節：

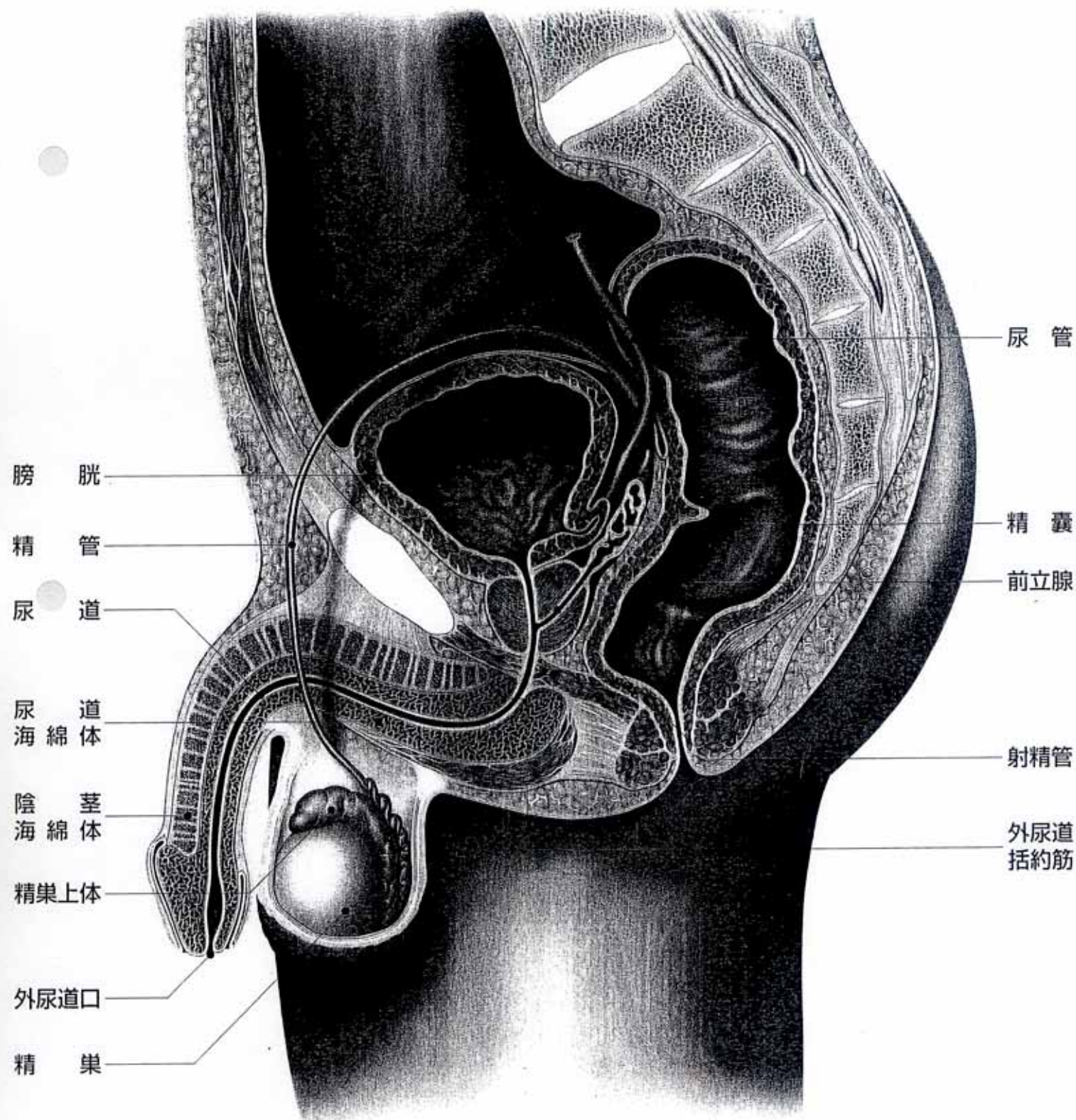


男性尿道：



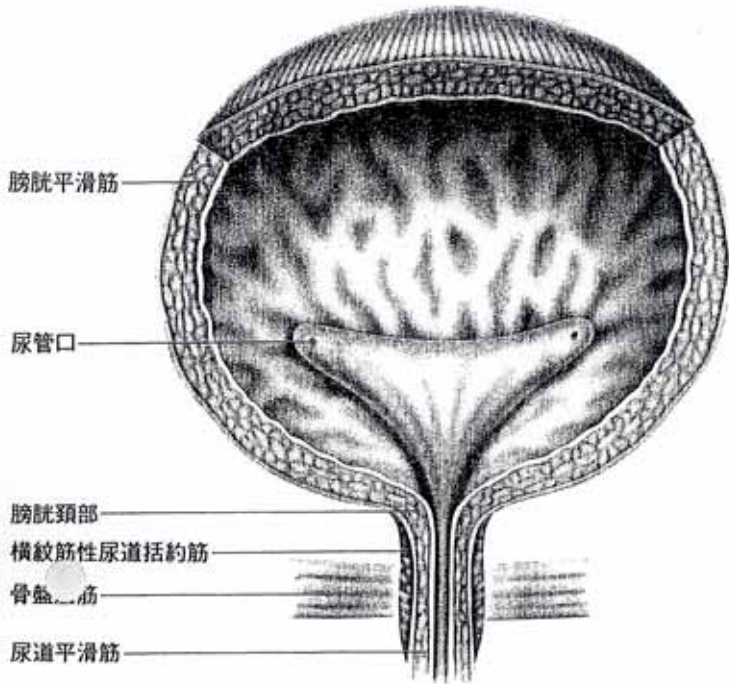
MALE GENITAL ORGANS

【男性生殖器】

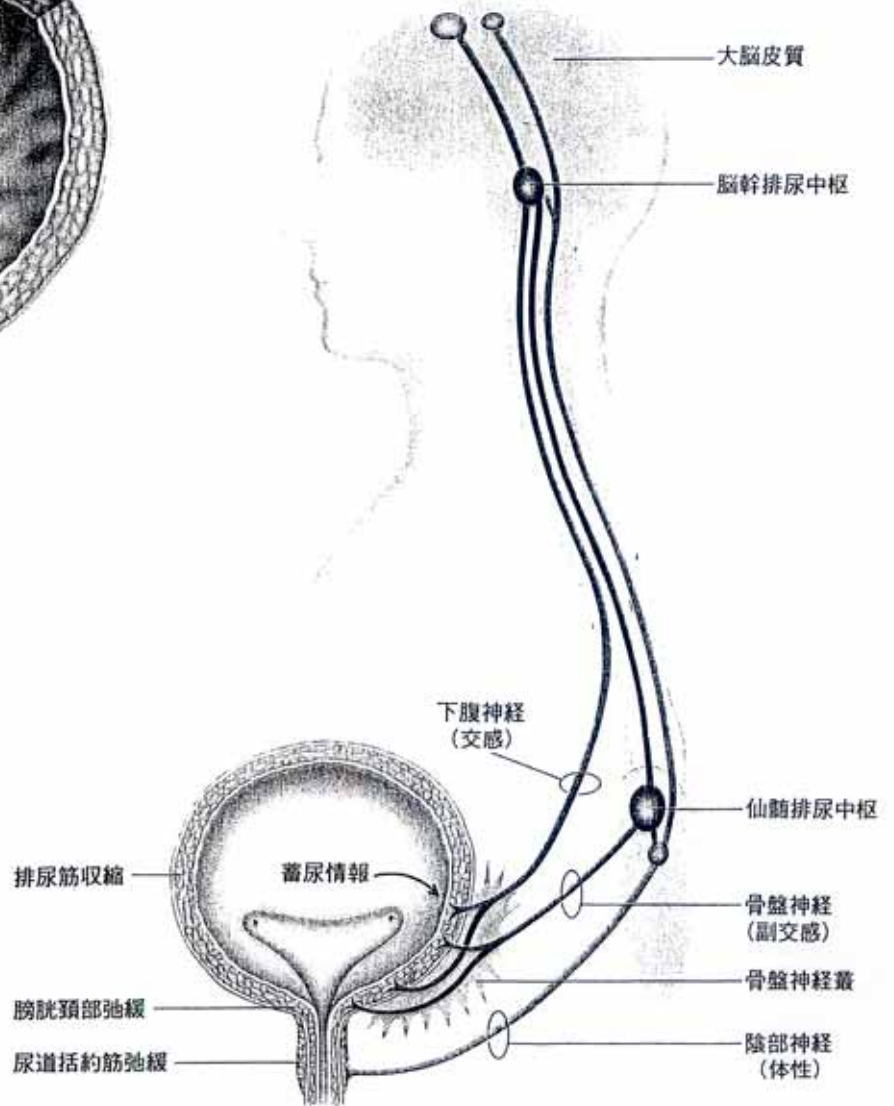


女性の尿失禁

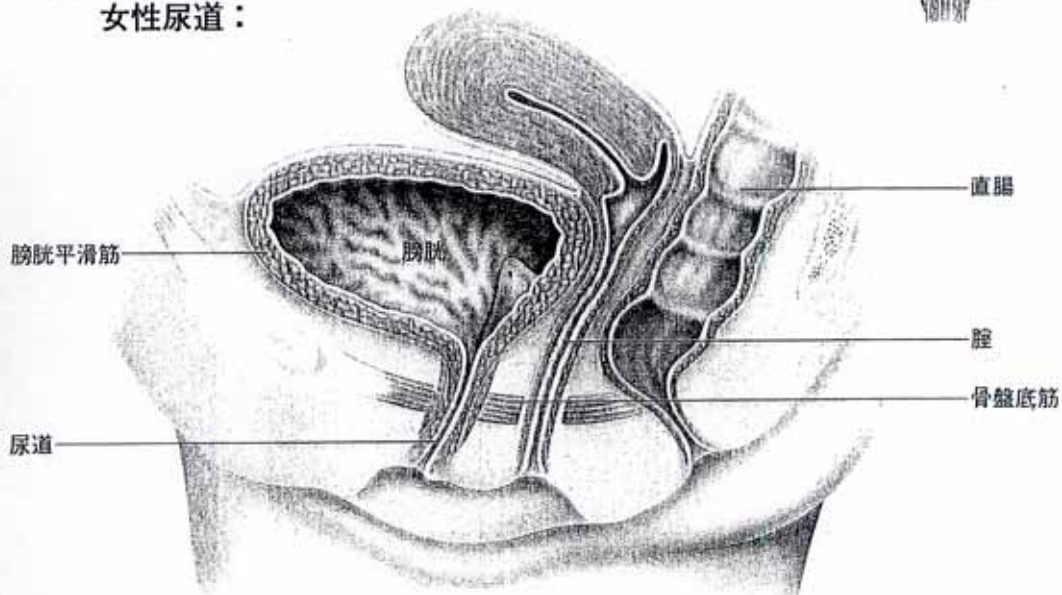
膀胱の断面：



排尿の神経調節：

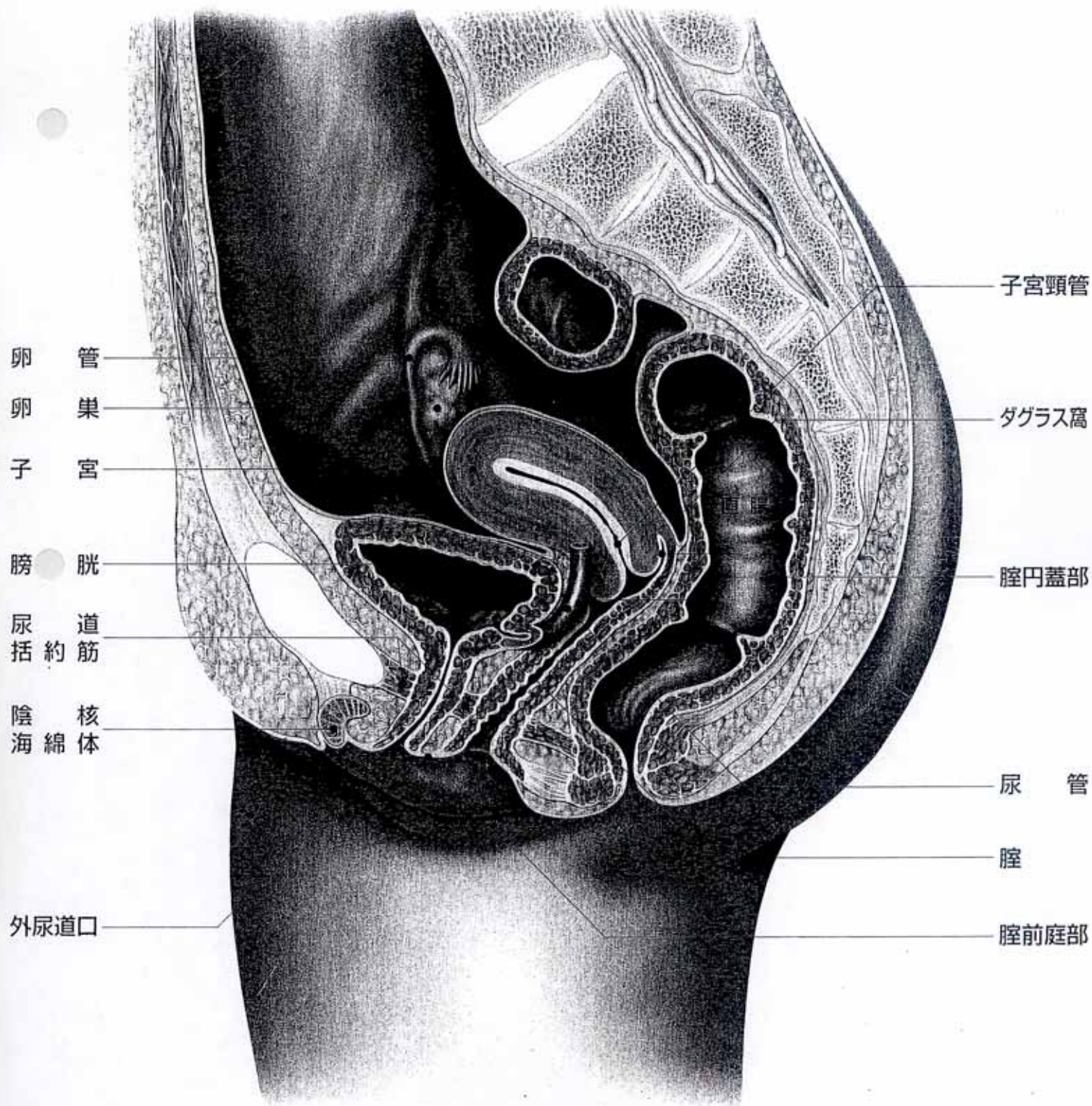


女性尿道：



FEMALE GENITAL ORGANS

【女性生殖器】



3 尿路結石の種類と治療

腎結石(サンゴ石)



尿管結石



膀胱結石



上部尿路結石

下部尿路結石

