

4 前立腺肥大症の治療法

前立腺肥大症の治療法には薬物治療と外科治療があります。治療の有効性と侵襲性のバランスに関しては、外科治療は薬物治療より圧倒的に有効であり、逆に薬物治療は外科治療より圧倒的に非侵襲的です(図4)。

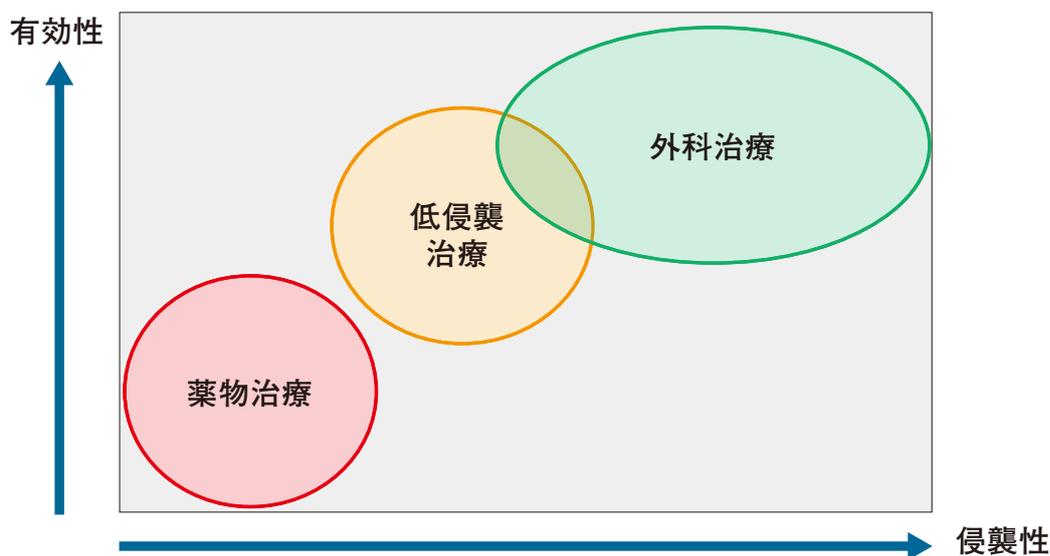


図4 各種治療法の有効性と侵襲性

腎後性腎不全などの前立腺肥大症に対する医学的な治療の必要性がある場合、不良な全身状態などの外科治療に関するリスクが少なければ、最も治療効果の高い外科治療が選択されます。一方、その他の症例では、初回治療として薬物治療が選択される場合が多いです。

いずれにしても、QOL低下の程度と患者が期待する治療効果を評価し、効果発現の時期・効果の程度、副作用・侵襲性、費用、長期成績に関する薬物治療と外科治療の利点と欠点を説明した上で、最善の治療方法とその時期を決定することになります。

5 前立腺肥大症の薬物治療の種類

「前立腺肥大症」の病名での保険適用がある代表的薬剤を表1に示します。薬物治療は、前立腺の平滑筋を弛緩させて尿道の機能的閉塞を軽減す

る薬剤 [α_1 遮断薬, ホスホジエステラーゼ5 (PDE5) 阻害薬] と前立腺体積を縮小させて機械的閉塞を軽減する薬剤 (5 α 還元酵素阻害薬, 抗アンドロゲン薬) に大別できます。

一方, 過活動膀胱治療薬 (抗コリン薬, β_3 作動薬) は「前立腺肥大症」の病名での保険適用はなく, これらを使用・併用する場合には病名として「過活動膀胱」の追記が必要になります。

表1 前立腺肥大症の薬物治療

	治療方法	推奨グレード
α_1 遮断薬	タムスロシン	A
	ナフトピジル	A
	シロドシン	A
	テラゾシン	A
	ウラピジル	A
	プラゾシン	C1
ホスホジエステラーゼ5阻害薬	タダラフィル	A
5 α 還元酵素阻害薬	デュタステリド	A
抗アンドロゲン薬	クロルマジノン	C1
	アリルエストレノール	C1
その他の薬剤	エビプロスタット®	C1
	セルニルトン®	C1
	パラプロスト®	C1
	漢方薬(八味地黄丸)	C1

(文献1を引用・改変)

漢方薬(八味地黄丸) や植物製剤 (**エビプロスタット®**, **セルニルトン®**) は「前立腺肥大症」の保険病名で使用可能ですが, 「男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン」では, いずれも**推奨グレードはC1** (行うよう勧めるだけの根拠が明確ではないが, 行ってもよい) とされています。これらの薬剤は, 行動療法と並行して慢性前立腺炎合併症例や尿路系の不定愁訴の多い症例に対して単独, あるいは, 他の薬物治療と併用して使用

されることが一般的です。

6 前立腺肥大症の初回薬物治療

前立腺肥大症の初回の薬物治療は、 α_1 遮断薬あるいはPDE5阻害薬を基本とします(図5)。

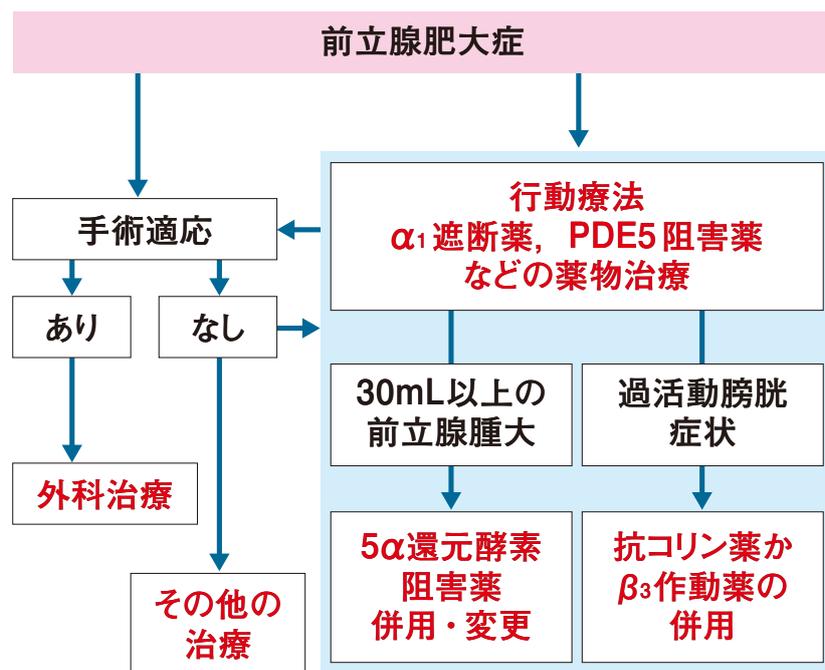


図5 泌尿器科専門医向け診療アルゴリズム(文献1を引用・改変)

(1) α_1 遮断薬

α_1 遮断薬は、前立腺肥大の程度にかかわらず即効的に下部尿路症状を改善することから、前立腺肥大症に対する薬物治療の第一選択薬として推奨されています。

1) 作用機序

交感神経の α_1 受容体には3種類のサブタイプ(α_{1A} , α_{1B} , α_{1D})があります。前立腺肥大症の平滑筋細胞上では α_{1A} や α_{1D} の増加が著しく、交感神経終末より放出されるノルエピネフリンの刺激により平滑筋が収縮して前