

Dr. 松木の内科で診る 泌尿器科疾患【前立腺肥大症】



松木孝和（松木泌尿器科医院院長／香川大学医学部臨床教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. なぜ、内科で“前立腺肥大症”を診るのか? ————— 2
2. どのように考えて、“前立腺肥大症”を診るのか? ————— 2
3. どのようにして、“前立腺肥大症”を診るのか? ————— 3
4. “前立腺肥大症”と“診”間違ふのはどんな疾患か? ——— 10
5. 治療方針を決定する ————— 16
6. どんなときに“前立腺肥大症”を、診られないのか? ——— 22
7. 合併症状はどのように“診て”いくのか? ————— 23
8. そのとき“前立腺肥大症”を診るだけでよいのか? ——— 24

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. なぜ、内科で“前立腺肥大症”を診るのか？

前立腺肥大症は高齢男性によくみられる疾患である。診断や治療は難しくないとと思われるが、こだわりを持って診療にあたれば意外と奥は深い。前立腺肥大症の基本治療は内服加療で、ほとんどの症状は内服薬で管理可能である。種類もあまり多くない上に、危険な副作用を持つ内服薬はないので一般内科で処方する敷居は高くないと思われる。

自覚症状を中心に診断や治療経過を観察し、確定診断も超音波検査や採血など一般的な外来でできるものがほとんどなので、無理せずにプライマリで行うことができる。

「直腸診は必要か？」という問いがある。現在、大きさなどの形態的変化の確認は腹部超音波検査で代替可能であるし、前立腺癌診断における直腸診のがん検出感度は血清前立腺特異抗原 (prostate specific antigen : PSA) 値に遠く及ばない。一般外来で基本的な診察作法として直腸診を“すべて”の患者に行うことは現実的ではないし、実際に直腸診がどの程度患者に恩恵をもたらすかを考えると、本稿では直腸診は必須とは位置づけない。確かに、ごく一部の前立腺癌の診断に関しては直腸診を行うほうがよいが、本稿では直腸診は「可能であれば行う」という位置づけである。

2. どのように考えて、“前立腺肥大症”を診るのか？

前立腺肥大症は、基本的にはQOL悪化を中心とした疾患¹⁾で、命に関わるようなものではない。腎後性腎不全など生命に関わることもあるがそれは極端な例であり、通常診療においては、自覚症状の改善を第1の目標とする。

他覚的な指標をもとに治療の評価を行う疾患とは異なり、自覚症状の改善をめざした疾患の治療には別の難しさが存在する。前立腺肥大症の治療は、他覚所見が改善したとしても自覚症状が改善しなければ失敗である。

3. どのようにして，“前立腺肥大症”を診るのか？

1 自覚症状から組み立てる

(1) 国際前立腺症状スコア (IPSS)

頻尿・夜間頻尿・尿失禁・残尿感・遷延性排尿障害・ぜん延性排尿障害など、前立腺肥大症らしい症状はたくさんある。国際前立腺症状スコア (international prostate symptom score: IPSS) は有用で、スコアの項目に挙げられている症状の確認は大切である。IPSSは、0～7点で軽症、8～19点で中等症、20～35点で重症としている。ここで注意が必要なのは、IPSSは確定診断のためのツールとしてではなく、どちらかというところ経過観察のためのツールとして位置づけるほうが正しいということである。そのため、点数が軽症だからといって治療の対象から外れるわけではない。

たとえばスコアが3点で軽症だったとしても、総合的に患者が排尿障害の症状で困っているようであれば治療の対象としてしっかり対応する必要がある。夜間排尿が3回であるにもかかわらず他のスコアがまったく問題ないような場合などは、再度丁寧に内容を聴取することが必要である。これは、自覚症状のスコアなので評価基軸が患者によってかなりばらつきがあることに原因がある。目の前の患者が医療機関で排尿障害の相談をしている(困っている/気になっている)という事実は、治療介入するかどうかの判断に重要である。

(2) 尿線の狭小化

一般的に、前立腺肥大症があるかどうかを判断する際に最も重要な自覚症状は、尿線の狭小化である。高齢男性が頻尿や夜間排尿などの前立腺肥大症らしい症状を呈していても、尿線の狭小化をまったく訴えない場合には別の疾患も考慮する必要がある。

尿線の狭小化に関して特に注意が必要な事項として、「尿の勢いは悪くないですか？」と尋ねてはいけないことが挙げられる。この質問の仕方では、

多くの患者が「問題ない」と答えてしまうので、必ず「以前と比べて尿の勢いは悪くなっていませんか？」と尋ねることが必要である。高齢の男性患者は、以前より尿の勢いが悪くなっていると感じても、年齢相当であると自己納得しているケースがかなりあるからである。

② 自覚症状から除外診断を

鑑別疾患の除外を行う際にも、自覚症状の聞き取りが非常に重要である。血尿や排尿時痛の有無などを聴取するだけでも、かなりの鑑別疾患を除外することができる。

③ 身体所見を行う（直腸診は必須か？）

冒頭でも紹介したが、筆者は直腸診を必須とは考えていない。もちろん情報として、触診した際の情報があるほうがよいのは間違いないが、必須とすると一般診療所ではハードルが跳ね上がると考えている。

直腸診で前立腺を診断する際には、前立腺の大きさと硬度の確認を行う。前立腺が大きくなっていけば前立腺肥大症らしい状態であることがわかるし、前立腺の硬度が上昇していれば前立腺癌の存在が疑われる。しかし、現在では前立腺の大きさや形態は腹部超音波検査で詳細に把握することができる。直腸診では前立腺は直腸側の表面しか触知することができないが、腹部超音波検査では具体的な前立腺の大きさや膀胱内に前立腺が突出している様子などが全体的に観察可能(図1)であるので、直腸診で得られる情報より完全にまさっている。

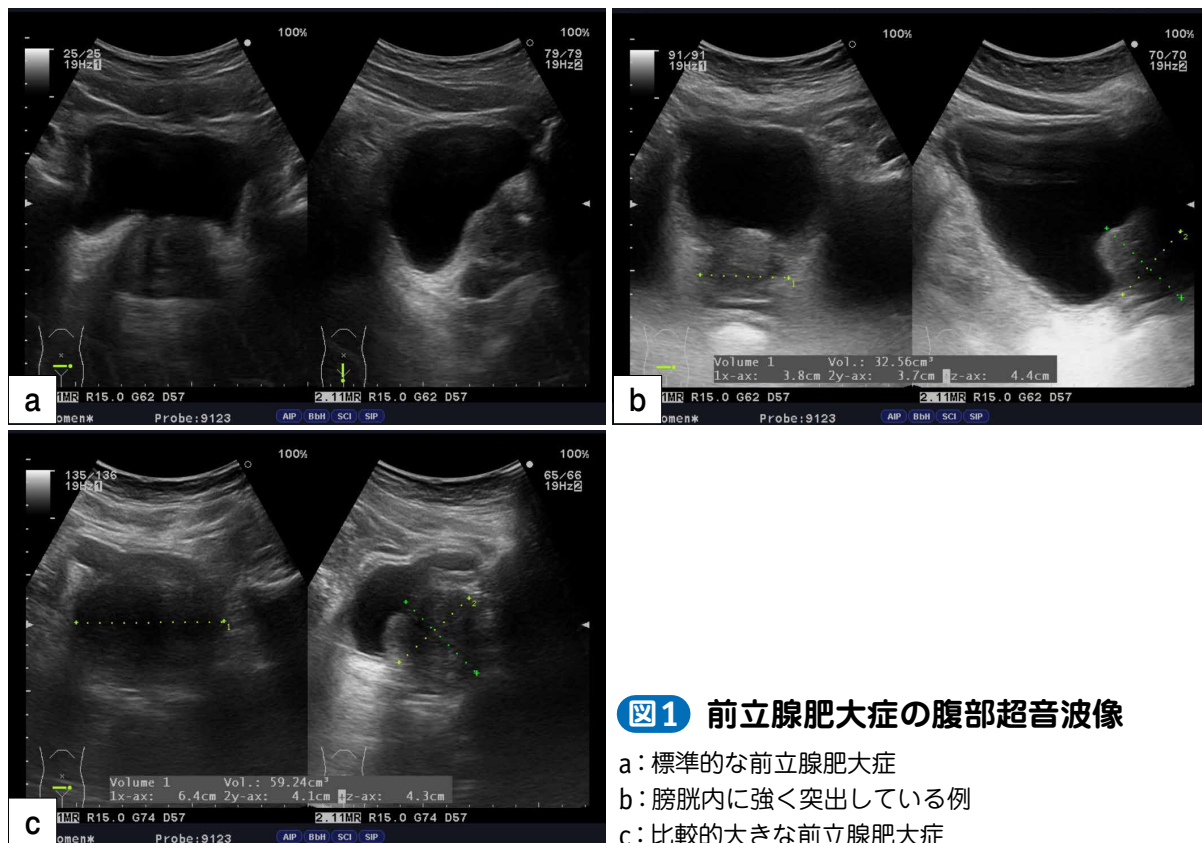


図1 前立腺肥大症の腹部超音波像

- a: 標準的な前立腺肥大症
- b: 膀胱内に強く突出している例
- c: 比較的大きな前立腺肥大症

前立腺癌の有無に関しても、直腸診で硬度や周囲臓器との関係を把握することは重要ではあるが、がんのスクリーニング検査として考えた場合、感度は血清PSA値の測定にまったく及ばない(特異度は双方とも大したことではない)。稀に分化度が低く悪性度の高い前立腺癌において血清PSA値があまり上昇しない例²⁾があるので注意が必要だが、きわめて稀であることとそのようながんにおいてもまったく血清PSA値が動かないことはほとんどないので、注意深くPSA値の推移を観察していけば対応可能であると考えている。ちなみに、そのような低分化がんは直腸診でゴリゴリと石様に前立腺を触れることが多いので、直腸診での診断は難しくはない。

直腸診においては、前立腺に軽く圧をかけて前立腺の疼痛や違和感があれば前立腺炎の存在が示唆される³⁾。頻尿などの原因検索として直腸診が可能であればむしろ前立腺の圧痛を確認しておきたい。

さらに、直腸診では肛門緊張の低下や球海綿体反射の過反射なども排尿障害に関する情報となる。肛門緊張低下は末梢神経障害などによる低活動