

－プログラム－

10月5日(金)

7:00～7:05 開会の辞

7:05～7:20

セッション①「いつ、どういう理由で間質性膀胱炎を疑ったか？」

座長: 本間之夫(日本赤十字社医療センター 泌尿器科)

伊藤貴章(東京医科大学八王子医療センター 泌尿器科)

1. いつ、どういう理由で間質性膀胱炎を疑ったか？に対するアンケート

野村 昌良、小林瑞、西井久枝、赤坂聡一郎、松本哲朗

(産業医科大学 泌尿器科)

2. 間質性膀胱炎50例の診断時期と診断主訴

関口由紀^{1) 2)}、関口麻紀¹⁾、金城真実¹⁾、喜多かおる^{1) 2)}、藤島淑子¹⁾
増子香織¹⁾、窪田吉信²⁾

(医療法人 LEADING GIRLS 横浜元町女性医療クリニック・LUNA¹⁾
横浜市立大学大学院医学部泌尿器病態学講座²⁾)

7:20～7:50

特別講演「間質性膀胱炎のこれまでの focus とこれからの target」

吉村直樹

(ピッツバーグ大学 泌尿器科 准教授)

座長: 上田朋宏(京都市立病院 泌尿器科)

10月6日(土)

7:00～8:00

セッション② 座長:武井実根雄(原三信病院 泌尿器科)

巴ひかる(東京女子医科大学医療センター 泌尿器科)

1. 間質性膀胱炎に対する試験食品「MSM: Methyl Sulfonyl Methane」の臨床効果の検討

中川雅之、上田朋宏、田上英毅、吉田浩士
(京都市立病院 泌尿器科)

2. 当院におけるDMSO膀胱内注入療法の導入

曲 友弘、鈴木和浩
(群馬大学大学院器官代謝制御学講座泌尿器病態学)

3. 前立腺癌を合併した男性間質性膀胱炎について-前立腺生検の安全性と意義は?-

梶原 充¹⁾、沖 真実¹⁾、森山浩之¹⁾、加藤昌生²⁾、井上洋二²⁾、碓井 亞²⁾
(JA尾道総合病院泌尿器科¹⁾、広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻
先進医療開発科学講座腎泌尿器科学²⁾)

4. 排尿時痛、亀頭部痛から間質性膀胱炎と診断され、最終的に疼痛を苦に自殺に至った男性の一例

目黒 則男¹⁾、上田 朋宏²⁾
(大阪府立成人病センター泌尿器科¹⁾
公立甲賀病院(現 京都市立病院)泌尿器科²⁾)

5. 間質性膀胱炎の生検は必ず水圧拡張術の後か?—合併症と病理所見の検討—

新美 文彩、田中雅彦、本間 之夫
(日本赤十字社医療センター 泌尿器科)

7:55～ 閉会の辞

いつ、どういう理由で間質性膀胱炎を疑ったか？

に対するアンケート

野村 昌良、小林瑞、西井久枝、赤坂聡一郎、松本哲朗

産業医科大学泌尿器科

【背景・目的】

間質性膀胱炎の概念は一般泌尿器科医にも少しずつ浸透してきた感があるが、まだまだ診断の難しい疾患、なにやらわかりにくい疾患という考えをもった泌尿器科医も少なくない。そこで、間質性膀胱炎を比較的多くみている泌尿器科医に対して間質性膀胱炎について質問票を用いて間質性膀胱炎のイメージについて調べた。

【方法】

3 人の間質性膀胱炎の診療に携わっている医師にいつ、どういう理由で間質性膀胱炎を疑ったか？について解答してもらった。質問票を用いて間質性膀胱炎、その症状、患者のイメージについてキーワードとなるものをあげてもらった。

【結果】

診断のきめでは問診であり、既往歴や併存症も参考になるという回答が得られた。間質性膀胱炎そのもののイメージとして特殊な病気であり、膀胱だけの疾患ではないという回答がえられた。症状としては膀胱痛、頻尿、尿意切迫感などであり、過活動膀胱とは異なる尿意切迫感という回答も得られた。患者イメージとして神経質であるなどの回答が得られた。

【考察】

本会では質問票の結果に考察を加えて発表する。

間質性膀胱炎 50 例の診断時期と診断主訴

関口由紀^{1) 2)}、関口麻紀¹⁾、金城真実¹⁾、喜多かおる^{1) 2)}、藤島淑子¹⁾
増子香織¹⁾、窪田吉信²⁾

医療法人 LEADING GIRLS 横浜元町女性医療クリニック・LUNA¹⁾
横浜市立大学大学院医学部泌尿器病態学講座²⁾

【目的】

膀胱痛症候群/間質性膀胱炎と主治医が、いつ、どうして診断したかを検討するため、横浜元町女性医療クリニック・LUNAを受診し、主治医（4名）が間質性膀胱炎と診断した患者の診断時期と診断理由を検討した。

【対象】

横浜元町女性医療クリニック・LUNAを2006年10月から2007年8月までの間に受診し、主治医が間質性膀胱炎と病名をつけた女性患者50例とした。平均年齢は49歳（最高80歳、最低18歳）であった。

【方法】

診断の決め手となる主訴。頻尿合併の有無。症状が出現してから当院を受診するまでの期間。初診から診断日までの診療回数を検討した。

【結果】

診断の決め手となった主訴の内訳は、下腹部痛15例、残尿感9例、外陰痛6例、下腹部違和感4例、頻尿4例、排尿時痛4例、陰部違和感3例、再発性膀胱炎3例、そけい部痛1例、排尿困難1例であった。頻尿の合併率は、92%（50例中46例）であった。症状が出現してから当院を受診するまでの期間は、平均23ヶ月（最長120ヶ月、最短1ヶ月）であった。診断までの当院における受診回数は、平均1.14回（最短1回、最長3回）であった。

【結論】

典型的な蓄尿時に増悪する下腹部痛を訴えていた患者は30%であったが、残尿感・外陰痛・下腹部違和感・排尿時痛・陰部違和感・そけい部痛を骨盤部不快感とすると、84%の患者がなんらかの骨盤部不快感を訴えていた。頻尿は92%の患者に認められた。この2つの主訴を早期に聞きだすことにより、全ての症例が初診から3回目の診察の間に膀胱痛症候群/間質性膀胱炎と診断されていた。

間質性膀胱炎のこれまでの focus とこれからの target

吉村直樹

ピッツバーグ大学 泌尿器科 准教授

Abstract

Painful bladder syndrome/interstitial cystitis (PBS/IC) は疼痛、頻尿、持続性尿意を主体とした症候群として認められ、重症例では著しく生活の質が低下し、しばしば治療困難である。PBS/ICの原因は未だ不明であるが、膀胱上皮の異常、上皮と膀胱粘膜下知覚神経の相互作用の亢進、局所の神経性炎症や肥満細胞浸潤、膀胱知覚路の興奮性の増大など、断片的ではあるが、徐々にその病態が明らかになって来ている。したがって、これらの提唱されている病態を理解し、さらに病態の流れを連続的/総合的を捉えることは、PBS/ICの発生機序の解明、治療方針の確立に重要であると考えられる。そこで、本講演では、PBS/ICの病態として現在提唱している仮説の中から、病態を引き起こす機序を理解する目的で、膀胱上皮の透過性の亢進および ATP などの物質の放出増加、局所の炎症反応(神経性炎症)、膀胱知覚路や中枢神経路の活性化について 臨床、基礎研究の両面からの知見をまとめたい。また加えて、それぞれの病態に応じた膀胱、神経レベルでの治療法に関しても、新しいターゲットを含めて解説したい。

間質性膀胱炎に対する試験食品

「MSM : Methyl Sulfonyl Methane」の臨床効果の検討

中川雅之、上田朋宏、田上英毅、吉田浩士

京都市立病院 泌尿器科

【目的】

慢性関節炎など慢性疼痛疾患に対するサプリメントとして欧米で知られているMSMの間質性膀胱炎への効果を検討する。

【対象】

間質性膀胱炎患者で本研究の同意を得られた19名のうち、観察期脱落した2名を除いた17名 平均年齢54.2歳である。

【方法】

摂取前、摂取1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月に症状、問題スコア、疼痛の程度、部位、有害事象を質問表で評価する。

【結果】

最終的に3ヶ月の試験終了しえた11例で評価すると間質性膀胱炎症状スコアはMSM摂取後11.24から8.09と有意に低下した($p=0.008$)。間質性膀胱炎問題スコアも10.0から8.0に有意に低下した($p=0.017$)。尿意切迫感の程度も5.71から4.18と有意に低下した($p=0.01$)。膀胱痛の程度も5.53から3.91に有意に低下した($p=0.011$)。重篤な有害事象の発生は認められなかった。

【考察】

本試験は単一施設オープン試験ではあるが、健康食品であるMSMが間質性膀胱炎の症状改善に有用である可能性が示された。しかし、17例中6例で膀胱痛の増悪などの理由で摂取を中止しており、今後さらに多施設で有用性を検討する必要性が示唆された。

当院における DMSO 膀胱内注入療法の導入

まがりともひろ
曲 友弘、鈴木和浩

群馬大学大学院器官代謝制御学講座泌尿器病態学

【はじめに】

間質性膀胱炎の治療法には、本邦では入手・使用が困難な薬剤が含まれている。今回内服薬、水圧拡張、TUC などが無効の難治例に対して DMSO 膀胱療法を導入したが、種々の困難があった。大病院特有と思われる導入までの紆余曲折について報告する。

【症例】

55 歳男性。20 年来の頻尿、蓄尿時痛にて前医で慢性前立腺炎として加療されていたが改善せず、2006 年 5 月紹介受診となった。自覚症状と外来膀胱鏡所見にて間質性膀胱炎と診断した。様々な内服薬を試みるも内服できず、同年 10 月麻酔下水圧拡張療法を施行し、crack 周囲を coagulation した。術後も症状は改善せず、追加治療が必要となった。

【導入までの経過】

医師の意見：本邦では未認可の薬剤であり、十分な情報を集めよ。厳密な手続きを踏むべきであり、自主研究として IRB に書類を提出せよ。薬剤部の意見：たとえ他の病院が院内で調整していようと、基本的には海外にでも存在する薬剤ならば個人輸入を考えるべきである。使用は認められないであろう。IRB の意見：基本的には海外にでもある薬剤ならば個人輸入を考えるべきである。対策：国内で DMSO 使用例が多い、特に大学病院勤務の先生方数人に意見を求めた。薬剤部には親しい薬剤師を通して製剤部門、薬局長を含めて様々な方々に必要性を説明してお願いに回った。IRB では上述の意見が出たが、薬剤部から必要性があるならば調整しましょうと OK が出た。始動から 5 ヶ月後の 2007 年 3 月、DMSO 膀胱療法を開始した。

【まとめ】

現在 DMSO は国内には製剤として存在せず、各施設で独自に調整しており、治療成績も国内ではまとまったものが出ていない。間質性膀胱炎治療に積極的ではない施設においても DMSO が容易に使用できるよう、本治療導入の手続き、調整方法の全国レベルでの統一化、また医師主導治験などによる本薬剤の製品化が強く望まれる。

前立腺癌を合併した男性間質性膀胱炎について

-前立腺生検の安全性と意義は？-

梶原 充¹⁾、沖 真実¹⁾、森山浩之¹⁾、加藤昌生²⁾、井上洋二²⁾、碓井 亞²⁾

JA 尾道総合病院泌尿器科¹⁾

広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻先進医療開発科学講座腎泌尿器科学²⁾

【背景・目的】

間質性膀胱炎(IC/CPPS)男性患者のうちPSA高値例を経験することがある。しかし、IC/CPPSと前立腺癌(PC)の合併や、IC/CPPSにおける前立腺生検の適応についての報告は少ない。今回、PSA高値を示すIC/CPPSに対する前立腺生検の安全性、意義を検討するために、PCを合併したIC/CPPS例を報告する。

【方法】

われわれが経験したPCを合併したIC/CPPS3例の主訴、前診断名、罹患期間、PSA、膀胱水圧拡張術所見と効果、生検結果を、レトロスペクティブに検討した。

【結果】

主訴は難治性頻尿、膀胱会陰部痛で、慢性前立腺炎としての罹患期間は症例1、2、3それぞれ15、10、17年であった。種々の治療に抵抗性を示し、NIDDK選択・除外基準を満たすため、IC/CPPSを強く疑い水圧拡張術を薦めていた。一方、PSAはそれぞれ4.9、52.8、5.1ng/mLで、症例1、3ではPSA上昇中でPCを考慮する必要性があり、水圧拡張術時に前立腺生検を行なった。麻酔下最大膀胱容量はそれぞれ630、370、430mlで、五月雨状出血を全例に認め、IC/CPPSと診断した。尿閉を1例に認めたが、水圧拡張術後、症例1は症状消失、症例2、3は改善した。生検結果は、症例1、2は中分化型、症例3は高分化型PCで、PC診断時年齢および病期は、それぞれ71、65、62歳およびpT2bNOMO、cT2cNOMO、cT2aNOMOであった。症例1、2はそれぞれ生検4、2ヵ月後に症状安定したため、それぞれ前立腺全摘出術、内分泌療法を施行した。症例3は経過観察中である。

【結論】

PSA高値を示すIC/CPPSに対する前立腺生検は、安全でPC診断に有用であった。今後、PSA高値を示すIC/CPPSに対する前立腺生検の意義、適応についてコンセンサスの確立が必要と考える。

排尿時痛、亀頭部痛から間質性膀胱炎と診断され、

最終的に疼痛を苦しんで自殺に至った男性の一例

目黒 則男¹⁾、上田 朋宏²⁾

大阪府立成人病センター泌尿器科¹⁾

公立甲賀病院（現 京都市立病院）泌尿器科²⁾

【背景】

間質性膀胱炎にともなう疼痛は、慢性かつ難治性であり、患者に対する負担は、大きい。さまざまな治療を施行したが、疼痛を苦しんで自殺に至った男性症例を経験したので報告する。

【症例】

X-3年、尿線狭小、頻尿。他院にて、TUR-P施行。X-2年11月、頻尿にて、再度TUR-P施行。以後、畜尿時、勃起時に亀頭部に疼痛、残尿感。X-1年3月、排尿時痛、亀頭部痛増強。IL-6高値指摘され、間質性膀胱炎診断にて、IPD、NSAIDs投与開始。X年1月、当科受診。尿流量検査、自尿46ml、残尿0ml、Qmax4.4ml/s。MRIにて、前立腺周囲の静脈が拡張。少し尿が貯まると痛み出現。以後、リンデロン、セルシ、アプラークなど投与。X+2年6月、公立甲賀病院にて、膀胱水圧拡張術施行。排尿量50-60mlから、200ml程度まで上昇するも、徐々に、悪化。X+3年8月、再度、膀胱水圧拡張術。X+4年4月頃より、症状悪化。IPDが効かぬ、抗うつ薬、NMDA受容体拮抗薬、キシロニチンなど投与するも徐々に悪化。X+4年8月、疼痛を苦しんで、自殺される。

【結果】

男性難治性間質性膀胱炎に対する膀胱拡張術は、有効であった。疼痛緩和の目的に使用した薬のうち、リンデロン、セルシが有効であった。

【結語】

間質性膀胱炎による疼痛の緩和は難しく、投薬による身体症状の緩和のみならず、精神面での援助が同様に重要であると考えられた。故人は、自身と同じ疼痛で苦しむ患者を患者会で励まし、献体を通し、疼痛の原因究明を希望した。

間質性膀胱炎の生検は必ず水圧拡張術の後か？

—合併症と病理所見の検討—

新美 文彩、田中雅彦、本間 之夫

日本赤十字社医療センター 泌尿器科

【目的】

間質性膀胱炎に対して水圧拡張術を行う際に、膀胱粘膜の生検を行うことがあるが、一般的に拡張前に生検を行うことは破裂の危険性があるため行われたい。今回、我々は拡張前と拡張後の両方に生検を行い、拡張前の生検の安全性および拡張前後での病理学的所見の違いについて検討した。

【方法】

水圧拡張術を施行する患者に対し同意をとった上で拡張前と後に後三角部の膀胱粘膜を生検鉗子で cold punch biopsy を行った。前後ともにほぼ同じ部位で粘膜の肉眼的所見に差がない場所を選んで採取した。採取した標本は HE 染色・トルイジンブルー染色・c-kit 染色を用いて染色し、1人の病理医と2人の泌尿器科医によって ID を隠した状態でランダムに判定し、後に前後を適合させて比較した。病理所見は上皮の脱落、被覆細胞の有無、上皮の異型性、リンパ球浸潤の程度、出血、鬱血、線維化、浮腫、mast cell 数について検討し、mast cell 数以外は全て 0~3 の 4 段階評価とした。また、拡張前の生検による合併症の有無も検討した。

【結果】

解析対象は 13 名（男性 2 名、女性 9 名）で、平均年齢は 62 歳であった。平均拡張容量は 611ml であった。

上皮の脱落、被覆細胞の有無、上皮の異型性、リンパ球浸潤の程度、線維化、浮腫についてはスコアの差の平均値は 0.3, 0.08, -0.23, 0.08, 0.31, -0.07 であり、前後の差はほとんどなかった。出血、鬱血は術後の方がやや高度であった。

mast cell 数は差が大きい症例もあったが、前後で体系的な変化は認められなかった。合併症については、生検部の亀裂や膀胱破裂は認められなかった。

【結論】

間質性膀胱炎における水圧拡張術では拡張前後の病理所見で大きな変化はなく、拡張前の生検も安全に行えると考えられた。