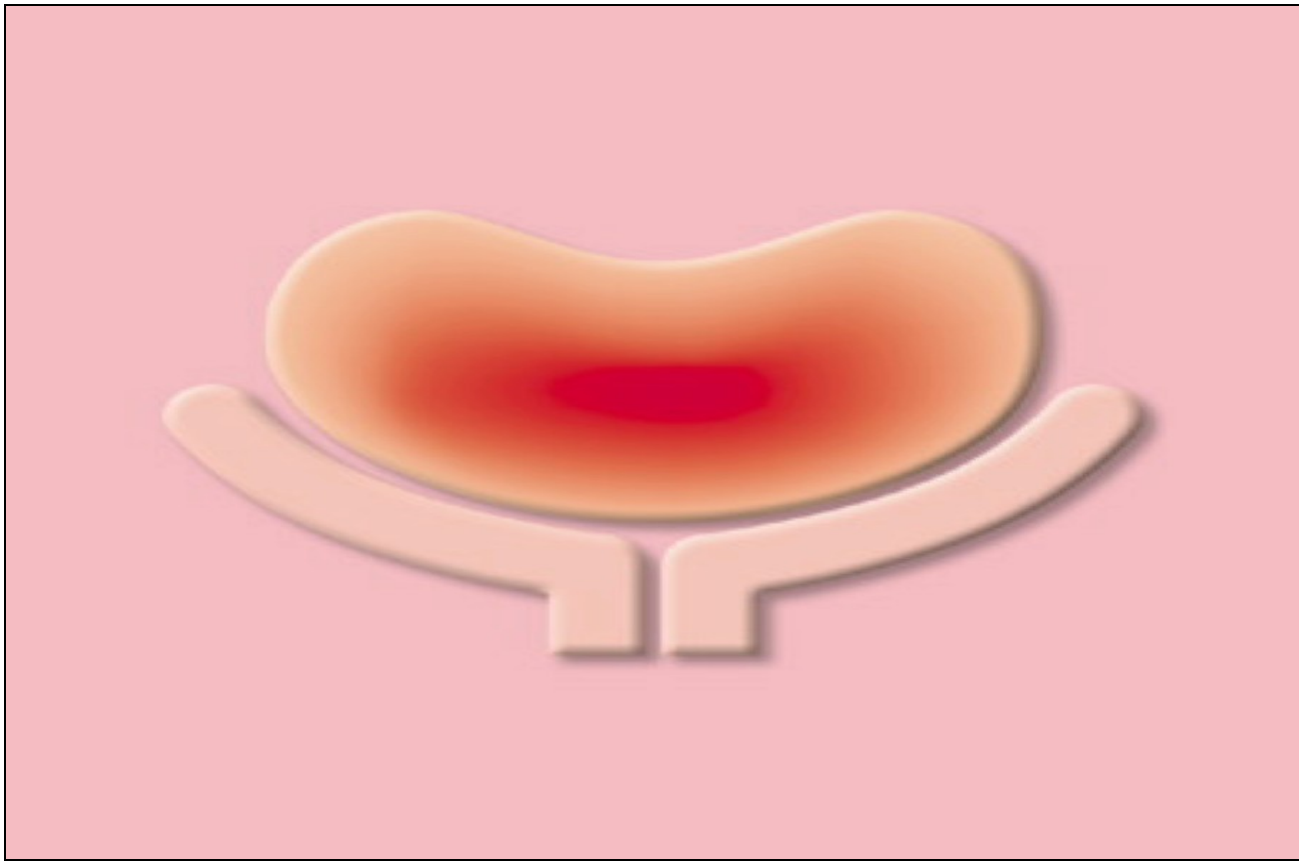


第7卷 第1号 2009

間質性膀胱炎研究会誌

Journal of Interstitial Cystitis

第9回日本間質性膀胱炎研究会抄録集
(2009年9月12日、福岡)



日本間質性膀胱炎研究会
Society of Interstitial Cystitis of Japan (SICJ)

ごあいさつ

日本間質性膀胱炎研究会も、お蔭様で、今回で第9回を迎えました。

今回も、九州大学の内藤教授の御厚意により、日本排尿機能学会に合わせまして、福岡での開催となりました。本年度は韓国、台湾の泌尿器科の先生のご協力もあり、研究会に先立ちまして、間質性膀胱炎診療ガイドライン東アジア版 (Int J Urol, 16, 597-615, 2009) も完成いたしました。そこで提唱されております Hypersensitive Bladder Syndrome (HBS) は、間質性膀胱炎を理解していく上で、非常にわかりやすい考え方であると思います。今後は中国の先生方も加え、さらに発展させていく予定であります。

研究会には、8題の演題が集まりました。症例報告に加えて、臨床研究のような発表が増えてきたのは嬉しい限りです。また、教育講演として、杏林大学泌尿器科の穴戸俊英講師に、Narrow Band Imaging (NBI) を利用した膀胱鏡を紹介していただき、京都市立病院の上田朋宏先生に間質性膀胱炎の診断への応用につき御追加していただく予定であります。

それでは、皆様の活発な議論を期待してご挨拶とさせていただきます。

平成21年9月

第9回日本間質性膀胱炎研究会会長

田村クリニック

伊藤貴章

第9回日本間質性膀胱炎研究会のお知らせ

期日 平成21年9月12日(土) 17時15分から19時15分

会場 JALリゾートシーホーク福岡 ナビスA

(第16回日本排尿機能学会と同じ会場です)

住所：〒810-8650 福岡市中央区地行浜2-2-3

電話 092-844-81111

◎ 参加者へのお願い

1. 参加費は1,000円です。

2. 抄録集はお送りしたものを持参してください。非会員の方は

抄録集一部1,000円で販売いたしますが数に限りがあります。会員の方は

ぜひご自分でご持参ください。非会員の方でも、

当日会員になられますと、抄録集は無料で頒布いたします。

◎ 発表者へのお願い

1. 発表は講演5分、討論3分で行います。時間は比較的余裕が

あると思いますが、要領のよい発表をお願いします。

2. 発表はPCプレゼンテーションにてお願いします。

3. PCプレゼンテーションの際、スライドの枚数制限は

ありませんが、

10枚位を目安としてください。また、以下の点につき
ご注意ください。（排尿機能学会と同様です）

《PC 発表の注意事項》

1. 発表形式について

- 1) 会場には WindowsXP のパソコンおよび液晶プロジェクターをご用意しております。
スライド、ビデオ等での発表はできません。
※ Windows Vista 及び Macintosh のご利用を希望される場合は、PC 本体をご持参ください。
- 2) 対応アプリケーションは、Windows 版 Power Point 2000 / 2002 / 2003 / 2007 です。
操作は演台にてご自身で行ってください。
- 3) データは USB メモリーまたは CD-R に保存して、PC 受付にお持ちください。なお、
USB メモリーまたは CD-R に保存後、別のパソコンで正常に再生されることをご確認ください。
上記以外のメディア (CD-RW、DVD、FD など) には対応出来ません。
- 4) 使用フォントは下記フォントに限定します。
MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝、
Arial、**Arial Black**、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 5) 動画は、Windows Media Player で動作するファイル形式をご使用ください。
動画を使用される場合は、PC 本体をお持ちいただくことをお勧めいたします。
- 6) 音声出力は出来ません。
- 7) Macintosh は、PC 持ち込みのみ対応します。データでの持ち込みは出来ません。
また、D-sub15 ピン (ミニ) 用のアダプタ、外部電源用アダプタも必ずお持ちください。
- 8) 発表の 30 分前までに、PC 受付で試写を済ませてください。
接続やパソコンのトラブル等による発表時間のロスタイムは一切認めません。
3 分経過しても映写出来ない場合は、口演のみで発表をお願いいたします。

2. データ作成時の注意

- 1) 動画について
動画を Power Point に埋め込む場合、Windows Media Player で動作する形式のファイルをご使用ください。また動画ファイルには拡張子 (.avi、.wmv 等) を必ずつけてください。Power Point とのリンク状態を保つ為、動画ファイルも同じフォルダに保存してください。
- 2) 画像について
画像を Power Point に貼り付ける場合、JPEG / TIFF / BMP 形式のファイルをご使用ください。Macintosh 版標準の PICT 形式は使用しないでください。
- 3) グラフについて
グラフは Power Point の標準機能か、Excel で作成したグラフをご使用ください。
これ以外のソフトで作成した場合は、上記 2) の形式で書き出した画像データを貼りこんでください。

- ・ 器械の不調でPCプレゼンテーションができない場合もありうることを予め御了承下さい。その際は、スライドなしでご発表をお願いします。
- ・ 試写は日本排尿機能学会の試写室を使用させていただける予定ですが、変更がありましたら事務局よりご連絡します。
- ・ 7：00 - 17：15まで受付可能です。前日受付でもかまいません。発表の30分前までに受付をお済ませください。
- ・ プレゼンテーション受付は排尿機能学会と同じ場所です。

4 . 研究会賞の発表と表彰は、会の終了後に行います。

◎ 座長の先生方へのお願い

- 1 . 発表は講演5分、討論3分で行います。時間は比較的余裕があると思いますが、要領のよい進行をお願いします。
- 2 . 機会のトラブルでスライドが映写されない場合にはスライドなしでの発表をご指示下さい。

-プログラム-

17:15～17:20 開会の辞 (会長・伊藤貴章)

17:20～17:55

セッション① 座長 山西友典 (独協医科大学)

1. 間質性膀胱炎に対するそばの芽エキスの効果の検討 (予報)

酒本貞昭

中村病院泌尿器科

2. 難治性間質性膀胱炎に対する膀胱部分切除・膀胱拡大術の経験

野宮 明、西松寛明、鈴木基文、藤村哲也、福原 浩、榎本 裕、

久米春喜、本間之夫

東京大学医学部泌尿器科学教室

3. 臨床経過から考えた間質性膀胱炎

南里正晴 南里正之 南里和成

医療法人 南里泌尿器科医院

4. 鍼灸治療が著効した難治性間質性膀胱炎の1例

下村貴宏 野瀬清孝 井上勝己 賀本敏行

宮崎大学外科学講座 泌尿器科分野

17:55 ~ 18:30

セッション② 座長 高橋 聡 (札幌医科大学)

5 . 膀胱痛症候群に対するガバペンチンの使用経験

関口由紀

横浜元町女性医療クリニック LUNA

6 . 間質性膀胱炎様の膀胱鏡所見を呈した小児尿失禁、夜尿症の2例

山西友典、福田武彦、神原常仁、吉田謙一郎

獨協医科大学 泌尿器科

7 . 間質性膀胱炎として治療中に発見された尿路上皮内癌の3例

大橋洋三、平田武志

社会保険栗林病院 泌尿器科

8 . 当院における間質性膀胱炎の治療および有効性について

一倉 祥子 武井 実根雄 山口 秋人

原三信病院 泌尿器科

18 : 30 ~ 19:00

教育講演「尿路上皮病変における Narrow Band Imaging (NBI)の有用性」

演者 杏林大学 泌尿器科講師 穴戸俊英

追加発言：間質性膀胱炎の診断に対する N B I の有用性について

演者 京都市立病院 泌尿器科部長 上田朋宏

司会 本間之夫（東京大学） 武井実根雄（原三信病院）

19:00 ~ 19:05 事務連絡・総評・研究会賞授与（会長 伊藤貴章）

19:05 ~ 19:10 次期会長の挨拶

（次期会長 巴ひかる 東京女子医大東医療センター）

19:10 ~ 19:15 閉会の辞（会長 伊藤貴章）

抄 録 集

1. 間質性膀胱炎に対するそばの芽工キスの効果の検討 (予報)

酒本貞昭 中村病院泌尿器科

間質性膀胱炎は難治性であり、特効薬はないのが現状である。諸種の治療法が試されてはいるが、未だ効果が未定である。そばは古来より日本人に愛されて来た自然食品であるが、ポリフェノールの含有量が多い物質として知られ、長寿の植物として重宝がられている。最近の検討でそのポリフェノールも発芽1週間以内のそばの芽の中に多く含まれていることが解ってきたが、問題はそばアレルギーで知られているようにその抗原性であった。この抗原性除去とポリフェノールの安定性維持のために、発芽一週間のそばの芽を発行工キス化した物質を作成した。この中にはポリフェノールが多く含まれアレルギー疾患などに効果が期待された。製品としては医薬品ではなく健康食品扱いのため希望される方々への提供と言う形で効果を見ているが、気管支喘息、慢性副鼻腔炎などに効果が見られている(未発表データ)。また動物実験においてはエース阻害効果があり、降圧効果も見られている。我々はこの抗炎症効果に着目し、間質性膀胱炎に対する効果を期待した。前述

のように医薬品ではないため希望者のみに投与を行った。現在6名の患者に提供しているが、3例の患者に効果が見られている。効果発現は早い人で1週間以内に見られたが平均すると1〜2ヶ月の間に徐々に効果が発現するようであった。副作用は全く見られず、長期の投与が可能であった。まだまだ効果を確定させるほどの症例数もなく今回は予報として症例数を増し報告する予定である。

2 . 難 治 性 間 質 性 膀 胱 炎 に 対 す る 膀 胱 部 分 切 除 ・ 膀 胱 拡 大 術 の 経 験

野 宮 明、西 松 寛 明、鈴 木 基 文、藤 村 哲 也、福 原 浩、榎 本 裕、久 米 春 喜、本 間 之 夫

東 京 大 学 医 学 部 泌 尿 器 科 学 教 室

【 目 的 】 間 質 性 膀 胱 炎 難 治 症 例 に 対 し て 膀 胱 部 分 切 除 ・ 膀 胱 拡 大 術 を 行 っ た 2 例 に つ い て 報 告 す る 。

【 方 法 】 当 科 で 診 療 し た 間 質 性 膀 胱 炎 患 者 の う ち 、 2 例 の 難 治 症 例 が 膀 胱 部 分 切 除 ・ 膀 胱 拡 大 術 を 選 択 し た 。 2 例 と も 潰 瘍 を 有 す る 間 質 性 膀 胱 炎 で 、 手 術 は 三 角 部 上 部 膀 胱 部 分 切 除 術 を 行 い 、 回 腸 を 用 い て 膀 胱 拡 大 術 を 行 っ た 。 2 例 の 背 景 は 次 の 通 り で あ っ た 。 【 症 例 1 】 60 歳 男 性 。 54 歳 で 発 症 し 、 こ れ ま で に 4 回 膀 胱 水 圧 拡 張 術 を 行 い 、 各 種 薬 剤 の 内 服 を 行 っ た が 症 状 が 改 善 し な か っ た 。 術 前 の 間 質 性 膀 胱 炎 症 状 ス コ ア ・ 問 題 ス コ ア は そ れ ぞ れ 19、 16 点 、 1 日 排 尿 回 数 は 25 回 、 平 均 1 回 排 尿 量 は 70ml で あ っ た 。 【 症 例 2 】 58 歳 男 性 。 37 歳 で 発 症 し 、 こ れ ま で に 4 回 膀 胱 水 圧 拡 張 術 を 行 い 、 各 種 薬 剤 の 内 服 を 行 っ た が 症 状 が 改 善 せ ず 、 モ ル ヒ ネ 製 剤 を 用 い て も 疼 痛 コ ン ト ロ ー ル 不 良 で あ っ た 。 術 前 の 間 質 性 膀 胱 炎 症 状 ス コ ア ・ 問 題 ス コ ア は そ れ ぞ れ 18、 16 点 、 1 日 排 尿 回 数 は 26 回 、 平 均 1 回 排 尿 量 は 60ml で あ っ た 。

【結果】手術は問題なく施行され、術後は順調に経過した。2例とも術前に比べて間質性膀胱炎症状は大幅に改善し、1回尿量の増大に伴って頻尿も徐々に改善した。また、術前ほどではないものの尿道違和感・尿意切迫感が術後時間を経ても持続していた。

【結論】難治性間質性膀胱炎の外科治療として、主に膀胱部分切除・膀胱拡大術、膀胱全摘・回腸導管造設術があげられる。間質性膀胱炎の外科治療に関するコンセンサスは得られていないが、膀胱拡大術を行った症例の中には症状コントロール不良にて再手術で尿路変更を行った症例も報告されている。2症例はいずれも外科治療の効果が得やすいとされる潰瘍型の間質性膀胱炎であったが、尿道違和感などの間質性膀胱炎に関連すると考えられる訴えが続いており、今後も経過を診ていく必要がある。しかし、本術式は尿路変更を伴わないことから、術後の患者のQOLを維持することが出来、難治性の間質性膀胱炎に対する有効な治療選択肢と考えられた。

3. 臨床経過から考えた間質性膀胱炎

南里正晴 南里正之 南里和成

医療法人 南里泌尿器科医院

【背景・目的】 かつて間質性膀胱炎（IC）は発症から診断までに長い年月を要していた。そのため、いつ症状が出現し、どのように経過したか不明な症例が多かった。しかし、最近では比較的発症早期のIC患者の診断・治療を行う機会が増えた。早期に診断がついた患者のなかには「発症の契機」を明確に自覚している症例が存在し、また発症から治療開始までの期間によって臨床像や治療に対する反応が異なる印象を受けた。そこで、臨床経過からICの病因や治療効果が予測できないか検討を行った。

【方法】 2004年10月から2009年7月までに当院で診断、治療を行ったIC症例47例（潰瘍型ICが13例、非潰瘍型が34例）を対象とした。カルテ上の記載と患者からのインタビューよりICの症状が発症したときの契機について調査した。また、IC症状が発症して治療開始するまでの期間によって症例を分類し臨床像や治療に対する反応について検討した。

【結果】 平均年齢は51.3歳（17歳～85歳）で男性が14例、女性が33例であった。症状が発症した「契機」を自覚していた症例が16例（34%）存在した。「契機」の内訳は、9例が重症の急性膀胱炎、3例が自転車乗車後、2例が膀胱過伸展後、1例が尿道カテーテル留置後、1

例が突然の排尿困難出現後であった。ICの症状が明確となり1年以内に診断・治療した症例が11例で、すべての症例が非潰瘍型ICで治療に対する効果も良好であった。

【結論】 間質性膀胱炎の病因は現在も明らかではないが、何らかの膀胱上皮の障害が病態を引き起こす機序の1つとして考えられている。実際の臨床の場でも、激しい尿路感染や膀胱過伸展、自転車やカテーテル留置などの物理的刺激の後から発症した症例が多かった。また、発症早期の症例には潰瘍型は存在せず治療に対する反応も良く、早期診断、早期治療の重要性が考えられた。

4. 鍼灸治療が著効した難治性間質性膀胱炎の1例

下村貴宏 野瀬清孝 井上勝己 賀本敏行

宮崎大学外科学講座 泌尿器科分野

【目的】 間質性膀胱炎は尿意切迫感、頻尿、下腹部、会陰部の疼痛を伴い、感染や特異的な病理所見を伴わない原因不明の疾患とされている。また、治療法が確立されていないため治療が困難なことがある。今回、薬物療法、膀胱水圧拡張等で症状のコントロールが困難であった1症例に対し、鍼灸治療後に症状の改善を得たので報告する。

【症例】 60歳、女性。主訴：排尿痛、頻尿。2006年、排尿痛のため泌尿器科を受診。急性膀胱炎と診断され、抗生物質を投与するが疼痛は不変であった。その後、症状が増悪し、膀胱鏡検査にて間質性膀胱炎と診断され、入院で疼痛管理を行なった。症状が不変のため鍼灸治療を併用し、疼痛が軽減したため退院、鍼灸治療も中止となった。その後、排尿痛、頻尿が再燃したため転院し、膀胱水圧拡張、薬物療法等の処置を受けるも、3ヶ月間隔で入退院を繰り返した。2008年、症状のコントロールを目的に再度、鍼灸治療を薬物療法と併用で開始した。

【方法】 鍼灸治療は2週間に1度の間隔で、次髎穴、下髎穴に灸頭鍼、中髎穴に3Hz、20分間の鍼通電を行な

った。評価は、鍼灸治療開始時と治療10回後に行なった。排尿痛の評価には Visual Analogue Scale(VAS)を使用し、排尿障害の評価は1日排尿回数と最大1回排尿量の変化を指標とした。

【結果】 排尿痛のVASは、10回の鍼灸治療により60mmから0mmに減少した。1日排尿回数は10回から4回へ減少した。最大1回排尿量は200ccから500ccへ増加した。

【考察と結語】 入退院を繰り返し、症状のコントロールが困難であった間質性膀胱炎の症例に対し、鍼灸治療を行った。排尿痛、1日排尿回数、最大1回排尿量が改善し、入院、膀胱水圧拡張が不要となった。また、治療間隔が開くことで症状の再燃が見られたことから、間質性膀胱炎の症状コントロールには定期的な鍼灸治療の必要性が示唆された。

5. 膀胱痛症候群に対するガバペンチンの使用経験

関口由紀

横浜元町女性医療クリニックLUNA

(背景・目的)

ガバペンチンは、慢性疼痛症の治療薬として世界的に広く使用されている薬剤である。

日本では、抗てんかん薬として認可されているが、現在では、数々の神経因性疼痛の治療に用いられている。女性医療クリニックLUNAでは、膀胱痛症候群の保存的治療に、ガバペンチンを使用している。今回この使用状況と効果・副作用につき後ろ向きに検討を行った。

(方法と対象)

2008年7月1日から2009年6月30日までの1年間の女性医療クリニックLUNA女性泌尿器科外来でのガバペンチンの使用暦をカルテから検索した。

ガバペンチンは、三環型抗うつ剤を副作用により充分量内服できないか、もしくは充分量内服できても除痛が充分でない患者に対して投与した。初期量を200mgとし、その後少しずつ増量し、必要な場合は最大1200mgまで増量した。

(結果)

患者数は43例であった。内服可能症例は、39例(88.6%)であった。内服不可能例4例の、服薬困難理

由は、めまい3例、耳鳴り1例（めまいと合併）、ふらつき1例であった。

内服可能症例39例中まったく序痛効果がなく服薬を中止にした患者は、2例であった。

残りの37例(84.0%)には、程度の差はあるが、除痛効果を認めた。

(結論)

ガバペンチンは、少量から始めれば、三環型抗うつ剤より副作用が少ないため服薬コンプライアンスがよく、使いやすい膀胱痛症候群治療薬であると考えられた。

6. 間質性膀胱炎様の膀胱鏡所見を呈した小児尿失禁、夜尿症の2例

山西友典、福田武彦、神原常仁、吉田謙一郎

獨協医科大学 泌尿器科

間質性膀胱炎は小児では希とされているが、今回間質性膀胱炎様の膀胱鏡所見を呈した小児尿失禁、夜尿症の2例を経験したので報告する

【症例1】 5歳、女児 【主訴】 夜尿症、昼間遺尿症

【現病歴】 乳児期より夜尿および昼間遺尿があり、近医（小児科）で加療されていたが、改善しないため、H20年6月24日当科紹介。 【経過】 腹部超音波で右腎臓は描出されず、腹部造影CTで、下大静脈右側

に造影効果の乏しい扁平な18×7mmの構造物があり、右腎臓と考えられた。膀胱内にインジゴカルミンを50ml注入したところ、パッドに10gのインジゴカルミンの付着をみとめた。以上の結果、右低形成腎、尿管異所開口に伴う尿道外尿失禁と考え8月25日、全身麻酔下で膀胱鏡、経腹膜的右腎摘除術を施行。膀胱鏡では、右尿管口は不明であり、膀胱内に100ccの灌流液を入れた時点で点状出血が出現し、灌流液を一旦抜いた後の膀胱鏡所見では、Hunner潰瘍および点状出血を認めた。術後尿失禁は改善せず、電気刺激療法を行ったが無効で、三環系抗うつ薬と膀胱トレーニングの併用を行い経過を観察中である。

【症例2】 11歳 男児 【主訴】 夜尿症 【現病歴】 11歳になっても夜尿が改善しないため当院小児科受診。塩酸イミプラミン・デスマプレッシン・酒石酸トルテロジンなどを処方するも無効であったため当科紹介受診となった。【経過】 尿流動体検査では、初発尿意 86ml、最大膀胱容量 86ml、排尿筋過活動(+) pressure/flowでは下部尿路閉塞パターンを認めた。尿流動体検査時の排尿時膀胱尿道検査では、膜様部尿道に狭窄を認めたため、後部尿道弁を疑い内尿道切開術を行った。術中膀胱所見において間質性膀胱炎に特徴的な点状出血を認めたため、水圧拡張術を3回施

行した。拡張時 Hunner 潰瘍を認めた。術後 3 ヶ月を経過したが、夜尿の改善を認めなかったため抗コリン薬を開始したが無効である。

7. 間質性膀胱炎として治療中に発見された尿路上皮内癌の3例

大橋洋三、平田武志

社会保険栗林病院 泌尿器科

背景 間質性膀胱炎（IC）の臨床的に最も重要な鑑別疾患は膀胱上皮内癌である

目的 ICとして治療中に発見された膀胱癌の特徴について考察

方法 症例 1. 47歳女性、既往歴 溶血性貧血 1年半前より頻尿・膀胱痛が出現、1年前より血尿を認め治療を受けるも不変。H17.8/8当科受診、膀胱鏡は全周性に発赤、細胞診陰性にてICとして水圧拡張、膀胱生検を行った。病理診断は dysplasia で、IPD、プレドニゾン投与にて経過観察中 H19年1月、尿細胞診IVを認め膀胱生検施行、膀胱 CIS、両側分腎尿陽性、腎盂生検でもUC G2を認めた。左右の腎盂内にBCGを8回注入し尿細胞診は陰性化した。H19年12月両側VUR G2を認め、膿尿、発熱を繰り返すためCIC指導。現在膀胱痛はなく尿細胞診も陰性。症例 2. 57歳女性、2年前から膀胱炎様症状あり、加療受けるも改善せず。H20.5/21当科受診、IC疑いとして6/4、膀胱生検（後壁発赤部：陰性）潰瘍凝固術、水圧拡張を行った。頻尿は治まったが尿細胞診 classV を指摘され膀胱再生検にて UC,G3,CIS であった。BCG膀胱注8回施行、尿細胞診陰性化、膀胱炎様症状は消

失。症例 3. 80 歳女性、3-4 年前から頻尿・膀胱痛出現し治療無効にて H20.8/4 初診。尿細胞診 I、IC 疑い水圧拡張目的に行った膀胱鏡で乳頭状腫瘍及び粘膜の発赤を認め TUR 施行。腫瘍は UC,G2>G3、その後も尿細胞診陽性続き、再生検にて CIS を認めた。BCG 注入、膀胱刺激症状強く 7 回で終了。尿細胞診は陰性化した。頻尿膀胱痛が持続し 2009 年 5 月再度水圧拡張術を施行した。再拡張後は膀胱痛、頻尿は改善している。

結果 当院での膀胱 CIS 14 例中膀胱痛を主訴としたものは上記 3 例のみであった。IC として水圧拡張を行った 68 例中 3 例に UC を認め全例潰瘍型であった。

結論 潰瘍型 IC は膀胱 CIS を合併することがあるので注意が必要である。

8. 当院における間質性膀胱炎の治療および有効性について

一倉 祥子 武井 実根雄 山口 秋人

原三信病院 泌尿器科

【背景・目的】

間質性膀胱炎の治療は膀胱水圧拡張術が第一選択とされ、その他の治療としては保存的治療、内服薬治療、膀胱内注入療法などが挙げられるが確立されたものはない。今回、当院で施行した治療とその有効性について検討したので報告する。

【方法】

2006年1月から2008年3月の間に間質性膀胱炎を疑い腰椎麻酔下水圧拡張術を施行した219例中初回拡張167例を対象とした。潰瘍があれば電気凝固術も施行した。拡張後は水分摂取し尿を希釈する、膀胱訓練、食事療法といった保存的治療を施行し症状再燃時に内服治療追加、改善なければDMSO膀胱内注入療法追加、悪化すれば再拡張施行とし、有効性について検討した。

【結果】

男性34例、女性133例、平均年齢58.3歳。拡張時膀胱鏡所見は、ほぼ正常(Grade0)16例(9.6%)、点状出血(Grade1)62例(37.1%)、五月雨状出血(Grade2)55例(32.9%)、潰瘍やcrack(Grade3)34例(20.4%)で、拡張時平均最大膀胱容量544ml、平均最大膀胱内圧52cmH₂Oであった。術後経過観察期間中、保存的治療のみで167例中101例(60.5%)(G0 10例 G1 43例 G2 38例 G3 10例)は有効であった。症状が再燃し内服治療を追加した63例中44例(69.8%)(G0 6例 G1 18例 G2 11例 G3 9例)は有効であった。DMSO注入を施行した19例のうち9例(47.4%)(G1 1例 G2 3例 G3 5例)は有効であった。再拡張施行は167例中13例(7.8%)であった。

【結論】

水圧拡張術後保存的治療のみでも症状再燃なく経過する例が比較的多く、特にグレードの低い症例での有用性が示唆された。グレードの高い症例では幾つかの治療を組み合わせることで治療効果が得られることが多く、追加治療の選択や治療開始時期などについては今後さらなる検討が必要と思われる。

教育講演

尿路上皮病変における Narrow Band Imaging (NBI)の有用性

杏林大学 泌尿器科 宍戸俊英

【はじめに】狭帯域光観察 (NBI : Narrow Band Imaging) は、特殊フィルターにより照射光の波長を変え、血液中のヘモグロビンに吸収されやすい狭帯域化された2つの波長 (415±30 nm と 540±30 nm) の光を照射するため、粘膜表層の毛細血管や粘膜の微細模様の強調所見を得ることができる。このため血管新生の豊富な腫瘍の描出が鮮明となる。近年、NBIを用いた消化管の微小病変の早期発見に対する有用性が報告されている。また、泌尿器科領域においても再発性膀胱癌や間質性膀胱炎の診断にも有用との報告がある。今回、間質性膀胱炎や膀胱癌患者の膀胱内をNBIにて観察し、その有用性について症例毎に検討した。【対象と方法】長期尿道カテーテル留置患者および間質性膀胱炎患者、CISを含む膀胱癌患者を対象とした。狭帯域光観察 (NBI) にはオリンパス社製ビデオスコープシステム「EVIS LUCERA SPECTRUM」を、膀胱粘膜の観察には同社の膀胱ビデオスコープ「CYF-VA2」を用いた。通常光で尿路粘膜病変を観察後、NBIに切り替えて同部を観察した。悪性を疑う粘膜病変は生検にて病理診断をおこなった。【結果】尿路上皮の炎症所見は粘膜の浮腫状変化を伴うが、乳頭状腫瘍で見られる黒点状の血管の集簇はみられなかった。間質性膀胱炎では細かい血管や点状出血がより鮮明に認識できた。CIS症例ではNBIをもちいることにより病変部に不整な血管の集簇がより鮮明に確認できる症例があった。また尿路上皮癌、特に乳頭状腫瘍においてはNBIを用いる事により黒点状の血管の集簇が鮮明に描出され、癌のひろがりや微小な早期病変が認識し易かった。

追加発言：間質性膀胱炎の診断に対するNBIの有用性について

京都市立病院 泌尿器科 上田朋宏

NBIは膀胱のCISの部位をみつけるのに有用な内視鏡検査で、その原理は膀胱表面の新生血管の集族をフィルターを通して可視的に正常血管と分別しやすくすることにある。

我々は、間質性膀胱炎の病態を血管新生因子の過剰発現であること、水圧拡張による点状出血は、正常血管より脆弱な新生血管の破綻であることを証明してきました。

しかし、膀胱鏡診断は、まだまだ専門家には容易であります。一般診療家にはハンナー潰瘍ですら見落とすことが多いのが実情です。

今回、当院で診断感度を上げるためにNBIを導入し、その有用性が見出されたので追加発言する。

日本間質性膀胱炎研究会 会則

第1条(名称)

1. 本研究会は、日本間質性膀胱炎研究会(以下「本会」という)と称する。
本会の英文名称は、Society of Interstitial Cystitis of Japan と称し、略称を SICJ と称する。

第2条(目的)

1. 本会は、間質性膀胱炎に関する研究を幅広く行い、もって間質性膀胱炎のよりよい治療法を探り、患者の QOL の向上を図ることを目的とする。

第3条(事業)

本会は、第2条に掲げる目的を達成するため、以下の事業を実行する

- (1) 学術集会、研究会等の開催
- (2) 学会誌、その他出版物の刊行
- (3) 研究及び調査
- (4) 内外の関連学術団体等との連絡及び協力
- (5) その他本会の目的を達成するために必要な事業

2. 本会は、会員に対して1年に1回以上の事業報告を行う。

第4条(会員)

会員は、本会の目的および趣旨に賛同する個人・団体とする。
会員には個人参加の正会員と団体参加の賛助会員を設ける。
本会への入会は、幹事会の承認を得る事とする。

第5条(会費)

会員は会費を納めるものとする。
会費の運用細則は、別に定める。

第6条(役員)

本会には次の役員をおく。

- 代表幹事 1名
- 幹事 若干名
- 会計監事 1名
- 顧問 若干名

役員に係る運営細則は、別に定める。

第7条(幹事会)

1. 本会の議決機関として幹事会を設ける。

2. 幹事会の運営細則は、別に定める。

第8条(会計)

1. 本会の会計年度は、毎年1月1日に始まり12月31日に終わる。
2. 本会の運営費は、会費、寄付金、利子その他をもって当てる。
3. 会計監事は、年1回会計監査を行い幹事会に報告し承認を得る。
4. 本会の予算および決算は、幹事会の議決を要する。
5. 本会は、会員に対して1年に1回以上の会計報告を行う。
6. 本会の会計報告については総会で決議を経る。

第9条(入会・退会等)

1. 入会を希望する者は、所定の手続きに従い事務局に届け出るものとする。
2. 退会する会員は、所定の手続きに従い事務局に届け出るものとする。
3. 連続して2年間会費を納付しない会員は、幹事会の決議により退会したと認定することができる。
4. 以下の各号に該当する会員は、幹事会の決議を経て除名することができる。
 - (1) 本会の名誉を傷つける行為をした会員
 - (2) 本会の目的に沿わない行為をした会員
 - (3) 本会の活動を誹謗中傷した会員
 - (4) その他社会的に許容されない行為等をした会員

第10条(会則改定・施行)

本会則を改定するには、幹事会の決議を必要とする。

本会則に定めのない事項は、幹事会において協議され決議する

第11条(事務局)

1. 本会の事務局・連絡先は以下の施設に置く。
2. 事務局には事務局員を若干名置くことができる。

〒113 - 8655 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学泌尿器科(担当:本間之夫)

電話 03-5800-8662、fax 03-5800-8917

e-mail: homma-uro@umin.ac.jp ホームページ: <http://sicj.umin.jp/>

2001年4月17日: 発効

2002年5月17日: 改定

日本間質性膀胱炎研究会 運営細則

第1条 (会費)

1. 正会員の年会費は 2,000 円とする。
2. 賛助会員の年会費は 50,000 円とする。

第2条 (役員)

1. 代表幹事は幹事の互選で選ばれ、本会を代表する。
 2. 幹事は本会の運営に関する事項を協議し決定する。
- 会計監事は幹事以外の正会員とし、本会の会計を監査する。
顧問は本会運営に関して助言する。
役員は幹事会の推薦によって定められる。
任期は 2 年とし、再任を妨げない。

第3条 (幹事会)

幹事会は代表幹事の召集により開催される。
幹事会は幹事と会計監事で構成される。
幹事会は幹事の過半数(委任状を含む)の出席で成立する。
幹事会の意思決定は出席者の過半数の賛成で成立する。

執行部メンバー (2002年5月より)

顧問	山田哲夫
代表幹事	本間之夫 (兼:事務局担当)
幹事	上田朋宏 (兼:国際会議担当)
幹事	伊藤貴章
幹事	巴ひかる
会計監事	武井実根雄

補則

製薬会社の社員が正会員を希望する場合についての申し合わせ (2002/7/9)
希望者が本会の目的と趣旨に賛同しており、その所属する会社が賛助会員になっていれば、幹事会の承認を経て正会員となることができる。

間質性膀胱炎研究会誌 投稿規程

日本間質性膀胱炎研究会（以下本会）の事業として、間質性膀胱炎研究会誌（Journal of Interstitial Cystitis）（以下本誌）を発行する。

投稿先は日本間質性膀胱炎研究会とし、連絡先は事務局とする。

当面は、編集委員会は設けず、幹事会がこれを代行する。

本誌には間質性膀胱炎に関連した論文・記事を掲載する。論文は、総説（幹事会からの依頼による）、原著論文、症例報告、特別投稿（上記以外の内容）とする。論文の筆頭著者は本会会員であることを要する。

投稿の際には、1) 連絡先、2) 原稿は発表済でもなく他の雑誌に投稿中でもない、3) 採用の際は日本間質性膀胱炎研究会へ著作権を委譲する、4) 論文の内容の雑誌およびホームページの掲載を了承する、の4点を明記した手紙をつける。投稿原稿は2名以上の査読者の審査に基づいて幹事会で採否を決定する。なお、審査の結果、原稿の修正を求めることがある。

原稿は、原則は日本文とするが、英文でも受け付ける。ただし、英文の校正については著者の責任で行うものとする。

原稿の構成は、原著論文は、表題、所属、著者名、要約（400字以内、5個以内のキーワード）、緒言、方法、結果、考察、文献、図表、図の説明の順とする。症例報告は、表題、所属、著者名、要約（200字以内、5個以内のキーワード）、緒言、症例、考察、文献、図表、図の説明の順とする。それ以外は、特に定めない。

表題、所属、著者名、要約については英文もつける。英文の原稿の場合は、要約の和文もつける。

原稿の長さは、和文原稿は全てを含めて400字原稿用紙で50枚以内とする。図表は1つが400字に相当する。英文原稿は全てを含めて5000語以内とする。図表は1つが200語に相当する。

文献は、本文中の引用順に[1]のように示し、他の点は例に従う。

（雑誌和文） 東京太郎, 大阪花子 間質性膀胱炎に対するヘパリン膀胱内注入 日本泌尿器科学会雑誌 2004; 12: 23-25.

（雑誌英文） Tokyo T, Osaka H. Intravesical instillation of Heparin for interstitial cystitis. Asian Urol 2004; 12: 23-25.

（書籍和文） 東京太郎, 大阪花子 間質性膀胱炎に対するヘパリン膀胱内注入 京都次郎編集 間質性膀胱炎の治療 日本医学出版 東京 2003 : 213-225.

(書籍英文) Tokyo T, Osaka H. Intravesical instillation of Heparin for interstitial cystitis. In Kyoto J, editor. Therapy of interstitial cystitis. Tokyo: Nihonigakushuppan. 2004: pp. 213-225.

投稿は事務局への電子投稿が望ましい。印刷物の場合は、3部を事務局に送付する。

投稿費用は不要であるが、別刷りを希望する場合は、その経費は著者の負担となる(別途見積もる)。

事務局

〒113 - 8655 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学泌尿器科(担当:伊東由希子、本間之夫)

電話:03-5800-8662 fax:03-5800-8917

e-mail: yukiko7-tky@umin.ac.jp, homma-uro@umin.ac.jp

間質性膀胱炎研究会誌
第6巻 第1号

平成21年8月20日発行

定価 1,000 円

編集・発行：日本間質性膀胱炎研究会

〒113-8655

東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部泌尿器科内

電話：03-5800-8662 Fax：03-5800-8917

home page：http://sicj.umin.jp/