

一般講演 III

座長：石塚 修（信州大学）

㊦ 難治性の会陰部痛・頻尿に対する 漢方薬の使用経験

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科

荒木 杏平、中村 裕一郎、相良 祐次
松尾 朋博、大庭 康司郎、宮田 康好、酒井 英樹

症例は56歳男性。職業はトラック運転手。2000年頃より会陰部痛・会陰部違和感が出現し、泌尿器科受診を繰り返してきた。画像精査なども行われたが、明らかな異常所見は認めず、慢性前立腺炎の診断で各種内服加療を行われてきたが、症状改善乏しく2017年6月当科紹介となった。来院時、会陰部疼痛・不快感および1～2時間おきの頻尿の訴えがあった。悪寒・戦慄や発熱等の症状は認めず、直腸診では前立腺はクルミ大と腫大はなく、弾性硬で硬結等は触知しないものの、全体に圧痛を認めた。尿流量測定では最大尿流率：33.5mL/秒、平均尿流率：20.2mL/秒、排尿量：386mL、残尿測定では残尿は認めず、排尿機能障害・尿路閉塞を疑うような所見は認めなかった。中間尿検尿で膿尿・細菌尿は認めず、前立腺マッサージ施行後の圧出液では白血球を多数認めたが、鏡検・培養で細菌の存在は証明できなかった。これまでの経過で各種西洋薬を使用され効果が乏しかったことから、桂枝茯苓丸（TJ-025）を追加し加療開始した。初診時、VASスケールでは7程度の疼痛を認め、NIH慢性前立腺炎症状スコアは32点、QOLスコアは6点であったが、内服加療後はVASスケールは5、NIH慢性前立腺炎症状スコアは20点、QOLスコアは4点まで軽減し、夜間頻尿も7～8回から5～6回と改善傾向を示し、一定の治療満足度を得られていた。しかしながら治療開始2ヵ月後より会陰部疼痛が再燃・増悪し、造影CTでの精査を行ったところ、直腸周囲の著明な血管拡張像を認め、下部消化管内視鏡検査を施行したが粘膜面には異常所見は認めなかった。トラマドール+アセトアミノフェンで疼痛軽減を計り、当帰四逆加呉茱萸生姜湯（TJ-038）を追加。その後、疼痛は軽快し、現在VASスケールは4、NIH慢性前立腺炎症状スコアは13点、QOLスコアは3点で患者の満足度もまずまず得られているものと考えられる。今回、約20年来の難治性の会陰部痛・会陰部不快感に対し、漢方薬が有効であったと考えられる1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。