2 ハンナ型間質性膀胱炎と膀胱痛症候群の証を病理所見から考察する

グッドライフ病院泌尿器科[1)]
岡山大学病院泌尿器科／同院患者支援センター[2)]
福山医師会健康支援センター[3)]、今治市医師会市民病院外科[4)]
兵頭クリニック精神科[5)]
愛媛県立中央病院漢方内科[6)]、松山記念病院精神科[7)]

松本　裕子[1)]、石井 亜矢乃[2)]、山鳥　一郎[3)]
西田　賢治[4)]、宇都宮　健[4)]、兵頭　沙梨[5)]
寺野　友美[6)]、山岡 傳一郎[6)7)]

1914年にHunnerが膀胱に多発する潰瘍病変を有する特徴的疾患（間質性膀胱炎）の概念を提唱してから、先人達によって間質性膀胱炎の臨床像、病理学的特徴、遺伝子解析について多くの研究がなされてきた。日本においても2001年に第1回日本間質性膀胱炎研究会が開催され、2010年には水圧拡張術が保険収載、2019年にガイドラインが改訂されるなど、診断・治療法の確立に向けて取り組まれてきた。

2019年の『間質性膀胱炎・膀胱痛症候群ガイドライン』では、「膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感または不快感があり、尿意亢進や頻尿など下部尿路症状を伴い、混同しうる疾患がない状態」と定義しており、さらにハンナ型間質性膀胱炎は特定の発赤粘膜病変（ハンナ病変）を膀胱内に認めるもの、膀胱痛症候群はハンナ病変を認めないものと分類するようになった。両者は類似する症状を呈しながら病理学的には異なるとされており、ハンナ型間質性膀胱炎は膀胱上皮の剥離、膀胱間質の炎症細胞浸潤などを伴う「慢性炎症疾患」であるのに対し、膀胱痛症候群は膀胱の形態学的、病理学的変化に乏しく、「より機能的な」症状症候群であると捉えることができる。

これまで間質性膀胱炎に有効とされる漢方薬は多数報告されているが、この病理学的差異も考慮しながら証を判定することで、膀胱鏡をあつかう泌尿器科医はより的確な漢方薬の選択ができると考える。今回、病理学的にハンナ型間質性膀胱炎と診断した一例と膀胱痛症候群と診断した一例についてそれぞれ提示しながら、有効であった漢方薬について考察を加えて報告する。

ハンナ型間質性膀胱炎の症例は70歳代女性。A医院でハンナ型間質性膀胱炎と診断され、複数回水圧拡張術を施行されたのち、B病院に転医して通院していたが担当医が退職したのを機に、当科に通院希望し初診。膀胱容量低下(100～200ml/回)がみられるものの、膀胱痛は猪苓湯5.0g分2朝夕食前でコントロール良好であった。膀胱生検では、正常に見える粘膜からもハンナ病変からも中等度のリンパ球形質浸潤を示し、また上皮剥離傾向を認めた。利水清熱作用が有効と判断し猪苓湯を選択した。膀胱痛症候群の一例は40歳代女性。突然の蓄尿時痛と頻尿を認め、C医院で清心蓮子飲を投与されるも症状が続くため精査目的にD病院に紹介受診。膀胱鏡検査で明らかな膀胱内病変を認めず、証に沿って牛車腎気丸5g分2朝夕食前を処方された。3ヶ月後、無症候性血尿を3回呈したことから膀胱生検目的に当科紹介となった。膀胱鏡所見で微小発赤や新生血管増生が見ら

れるものの拡張後粘膜出血は認めず、病理組織学的にも明らかな炎症細胞浸潤は認めなかった。このため局所の清熱に拘らず、四診の証に応じた方剤選択を行い、NRS10→2～3と著効している。