

23 cystitis cystica glandularis

病変切除後の血尿および難治性疼痛に対し 猪苓湯、竜胆瀉肝湯が有効であった 1 例

旭川赤十字病院 泌尿器科

宮本 慎太郎、吉川 友博、中山 奨、堀田 裕

【症例】40代男性。12年前に他院にて膀胱腫瘍の診断でTURBTを施行、術後血尿にて1か月以内に経尿道的止血術を3回施行された。病理結果はcystitis cystica glandularisであった。その後泌尿器科に通院することなく経過していたが、大腸癌精査CTにて膀胱壁の肥厚・不整を認めたため当科紹介となった。膀胱鏡にて頸部に浮腫状腫瘤を認めたが、直腸癌の精査・加療を優先し当科精査は延期となった。直腸癌手術後に精査再開となりMRIを施行したところ、膀胱頸部腫瘤・浮腫の著明な突出を認めた。排尿困難感が出現したため、猪苓湯開始となった。症状はやや軽快したものの、所見の改善はなかったため手術を勧めたが、以前の手術で悪性所見がなかったこと、術後複数回の止血術を要したことなどもあり、躊躇された。当科初診から1年経過したところで、症状の改善乏しく手術を希望された。TURBTを施行したところ、前立腺部尿道～頸部全周、三角部は浮腫状に突出し、両側尿管口は不明であった。浮腫状病変を可及的に切除したが境界は不明瞭であり、尿管口付近の切除は避けたため一部病変は残存した。同日、血尿の増強あり経尿道的凝固止血術を施行した。病理結果は以前同様cystitis cystica glandularisであり、悪性成分は認めなかった。その後も間歇的に血尿があったため術後10日で猪苓湯を再開した。その後も時折血尿を認めたが、止血を要することはなく経過観察となった。術後6週に手持ちのアセトアミノフェン、NSAIDsを使用しても強い排尿痛が持続するとのことで来院された。トラマドールを追加・増量したが無効であった。尿流測定は良好であり、血尿は消失したが術後12週でも高度排尿痛・排尿困難感を認めたため、竜胆瀉肝湯およびタダラフィルを処方した。竜胆瀉肝湯投与後疼痛は改善し、鎮痛薬は投与後6週で減量、10週で中止となった。竜胆瀉肝湯、タダラフィルは継続していたがその後症状はなく、投与15週で廃薬となった。その後は症状の再燃なく経過している。

【考察】cystitis cystica glandularisは増殖性膀胱炎に分類される良性の増殖性病変であるが、悪性腫瘍との鑑別を要する。多くは無症状であるが、本症例のように排尿障害や血尿をきたした症例は外科的治療を行う。今回手術前は浮腫状病変に対する利尿作用を期待し猪苓湯を使用した。術後出血に対しては、過去の治療後も止血術を繰り返したことより、残存病変の易出血性が予想されたため、阿膠の効果を期待し猪苓湯を再開した。難治性疼痛に対しては、強い炎症が疑われたため、竜胆瀉肝湯を処方し改善を得た。漢方薬の採用が少なく治療選択肢の限られる当院においては、妥当な治療であったと考える。