●一般演題Ⅱ「疼痛・男性更年期障害　他」

座長：長野赤十字病院 泌尿器科　**天野 俊康**

9. スニチニブによる hand-foot syndromeの疼痛に対する漢方薬(柴苓湯と桂枝茯苓丸)の使用経験

秋田大学医学部 総合地域医療推進学講座[1)]
秋田大学医学部附属病院 皮膚科[2)]
秋田大学医学部 腎泌尿器科学講座[3)]
○蓮沼 直子[1) 2)]、堀川 洋平[3)]、成田 伸太郎[3)]
土谷 順彦[3)]、羽渕 友則[3)]

【緒言】癌に対して、近年分子標的治療が行われ、それらによる副作用も増加している。hand-foot syndrome（HFS）は手掌、足底に発赤、水疱、角化などが見られ、激しい痛みを伴うことがある。しかし、まだ確立された治療はなく、対症療法が主体とされる。今回我々は転移性腎細胞癌に対し、スニチニブ内服療法を行い、HFSの疼痛症状のあった4症例に対して漢方薬を使用したので報告する。

【症例】当院泌尿器科にてスニチニブを投与されたのは18名でそのうち9名（50%）にHFSが出現した。当科を受診したのはそのうち5例。症例1は37歳、男性。1クール目より手足に紅斑が出現した。徐々に疼痛が強くなった。漢方内服にて1週間で熱傷様の疼痛が軽減しVASにて10→6となった。症例2は64歳、男性。ソラフェニブにてHFSの疼痛が強く休薬となり、スニチニブ内服開始となった。当科初診時まだ手足の紅斑と角化が残っていた。症例3は60歳、女性。ソラフェニブが無効であり、スニチニブ内服開始となった。1クール目より疼痛が生じた。漢方内服により疼痛軽減（VASが5→3→0）し、味覚障害も改善した。症例4は52歳、男性。HFS内服開始10日目より足の疼痛が生じた。漢方内服により疼痛軽減（VASが6→0）したが、疼痛がなくなったための自己中断にて疼痛が再燃した。

【考察】漢方医学的に疼痛を伴う腫脹は水滞、角化や紅斑を瘀血と診断する。また患者自身も手足のほてりやむくみを自覚している事から、利水作用に抗炎症作用を併せ持つ柴苓湯と駆瘀血剤である桂枝茯苓丸の併用が有効であったと示唆された。

10. 間質性膀胱炎の主症状痛みに対する漢方を中心とした治療；長期症状安定を目指して

山梨大学医学部 泌尿器科
○土田 孝之、宮本 達也、犬塚 秀康、工藤 祥司
小林 英樹、荒木 勇雄、武田 正之

【背景】間質性膀胱炎は、頻尿・尿意亢進・尿意切迫感・膀胱痛・骨盤痛などの症状を呈する。原因不明で難治性の疾患であり、治療は一般に困難で、持続する症状のためQOLが著しく損なわれる。 その中でも膀胱痛は、非常に強い痛みであり、QOLの低下に大きく影響している。

【目的】間質性膀胱炎の治療に、漢方薬も様々に処方されており、頻尿、尿意切迫感に対する処方が中心だが、我々の施設では、2年前から、附子（トリカブト）を中心とした痛みに対する漢方処方を中心に治療し、疼痛緩和に非常に有効である治療法を報告する。経過観察中痛みは安定しており、生活のQOLも安定している。

【結果】治療パターンは2通りあり、内訳を示す。

治療パターン1：7例　膀胱水圧拡張術＋IPD内服＋ヘパリン膀胱内注入＋漢方

治療パターン2：3例　IPD+漢方の内服のみ

治療パターン1の観察期間の平均は約18ヶ月で、VASの平均15%程度

治療パターン2の観察期間の平均は約16ヶ月で、VASの平均20%程度

と痛みは長期に安定していた。頻尿に関しては一時的に著明に改善するが、長期ではあまり改善していなかった。

上記にて、効果不充分な症例（前治療でボトックス治療経験あり。）については、ガバペンチンやボトックス膀胱粘膜下注入療法を併用している。

【結論】附子（トリカブト）のアコニチンという成分は、局所の痛みの経路に作用するだけでなく、痛みの経路の下行抑制系にも作用し、理にかなった治療と言える。頻尿の改善はあまりないが、痛みは著明に改善し、比較的長期でも安定している。この治療方法を開始して約2年経過しており、この治療方法のこつとその治療経過について報告する。