

女性の頻尿・尿失禁 明日から役立つ診断と治療

東京女子医科大学東医療センター 骨盤底機能再建診療部 / 泌尿器科
巴ひかる

女性泌尿器科疾患には腹圧性尿失禁、過活動膀胱、骨盤臓器脱、間質性膀胱炎などがあり、多くは女性下部尿路症状 (FLUTS; female lower urinary tract symptoms) を伴う。「女性下部尿路症状診療ガイドライン」(2013 年 11 月) は発刊 3 年経過したが、大きな改変点はなく参考になる。

腹圧性尿失禁は、咳やくしゃみ、走ったり重い物を持ち上げたりした時に漏れる尿失禁で、女性の尿失禁の約 50% と最も多い。骨盤底筋訓練や減量は保存的治療として有効で、推奨グレードは A である。手術療法では TVT・TOT 手術が gold standard で、尿道括約筋不全の成分を多く含んだ腹圧性尿失禁では成績が劣る。尿道括約筋不全には尿道周囲注入術が有用であるが、わが国で使用可能な注入剤はなく、今後、自己幹細胞注入の応用が期待される。

過活動膀胱(OAB)に対しても骨盤底筋訓練、膀胱訓練は推奨グレード A で生活指導も推奨されるが、抗コリン薬と $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬が標準的治療である。難治性 OAB に対して世界に遅れて Botox 注入療法の臨床治験が開始となり、埋め込み式仙骨神経刺激システムも本年 9 月 1 日に承認された。中高年女性の OAB の過半数が切迫性尿失禁を伴い、女性の尿失禁の約 30% が混合性尿失禁である。

骨盤臓器脱は下垂感や排尿症状に加え、過半数で OAB 症状を合併する。骨盤臓器脱の手術には Native Tissue Repair、経膈メッシュ (TVM; tension free vaginal mesh) 手術、腹腔鏡下仙骨膈固定術 (LSC; laparoscopic sacrocolpopexy) などの術式がある。POP-Q stage により診断し、患者年齢、既往歴、希望に応じて治療法および術式を決定する。

間質性膀胱炎 (interstitial cystitis: IC) は原因不明の慢性膀胱炎で、間質性膀胱炎診療ガイドライン (2007) では「膀胱の非特異的な慢性炎症を伴い、頻尿・尿意亢進・尿意切迫感・膀胱痛などの症状を呈する疾患」としている。臨床においては急性細菌性膀胱炎や過活動膀胱との鑑別が重要である。間質性膀胱炎にはハンナ型と非ハンナ型があり、前者は 2015 年 7 月より難病指定となった。ハンナ型では膀胱水圧拡張術に加えてハンナ病変電気焼灼術により症状の改善がみられ、AUA のガイドラインでも Recommendation となっている。

本講演では、各疾患の診断と治療をガイドラインに基づいて網羅的に明日からの日常診療に役立つプログラムとしたい。