

一般内科医としてどう対応するか

- 肉眼的血尿
- 膀胱炎
- 夜間の頻尿
- 過活動性膀胱

肉眼的血尿の3例

症例1 70 男性

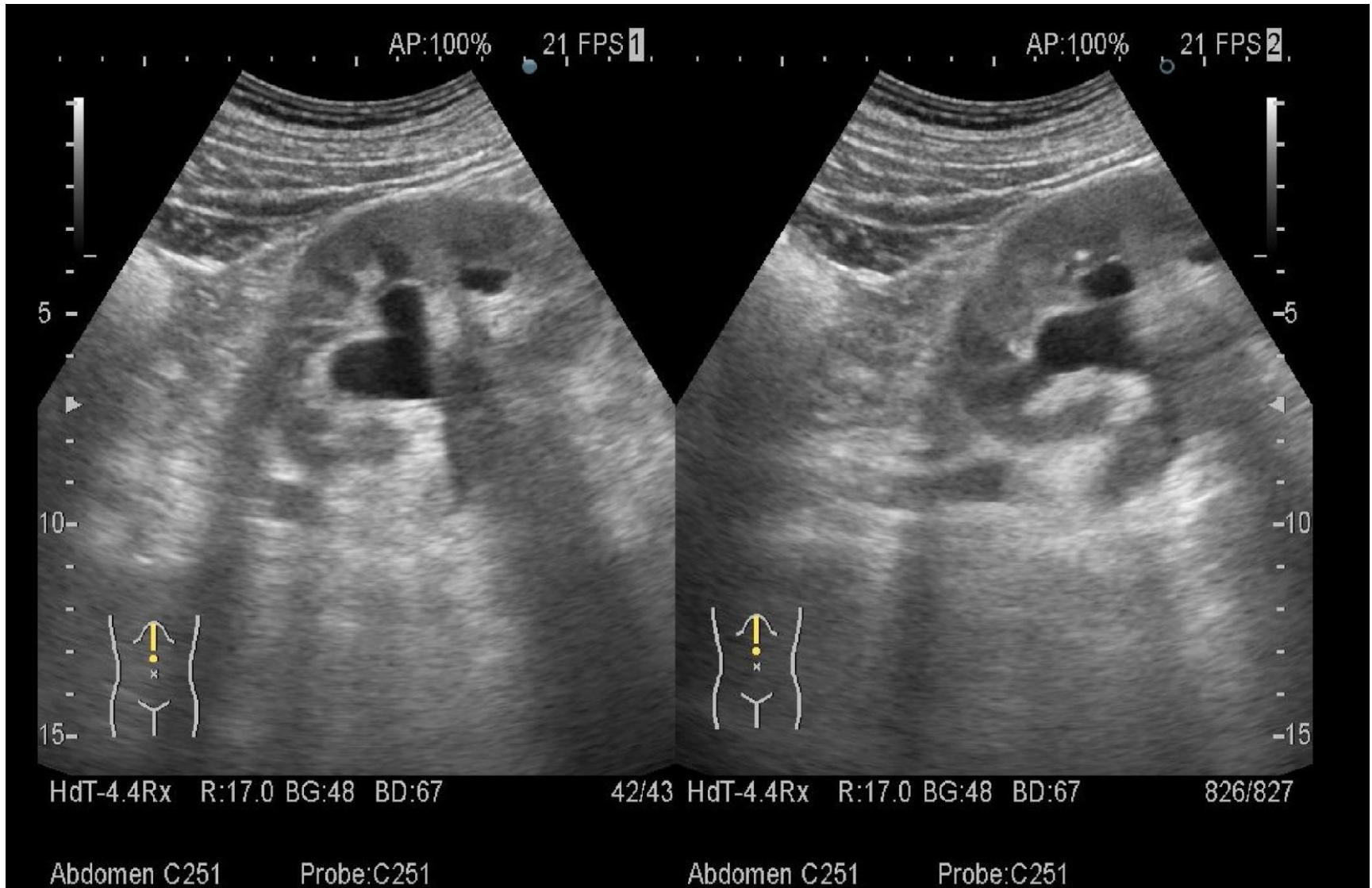
60077

- Af、warfarin治療中
 - INR2.5くらい
- 12/11定期受診
 - 1W前に無症状のmacrohematuria 1W続いたとのこと
 - いまは尿の色はきれい
 - 本日は排尿後で尿検査できない

皆様ならどうしますか？

- 可能性は
 - 腎臓、尿管、膀胱
- 病院勤務なら赤血球形態
- 泌尿器科におくる？

- 1W後に、尿ためて予定USと説明
- 5週間後の1/22受診
 - 10日前に小さな石が3こでた
 - US施行
 - 2/2 石が5つでた



本例では

- 無症状で1W以内での再診を説明したが、5Wで受診、水腎症が判明
- 尿管結石として長いような印象なのでCT

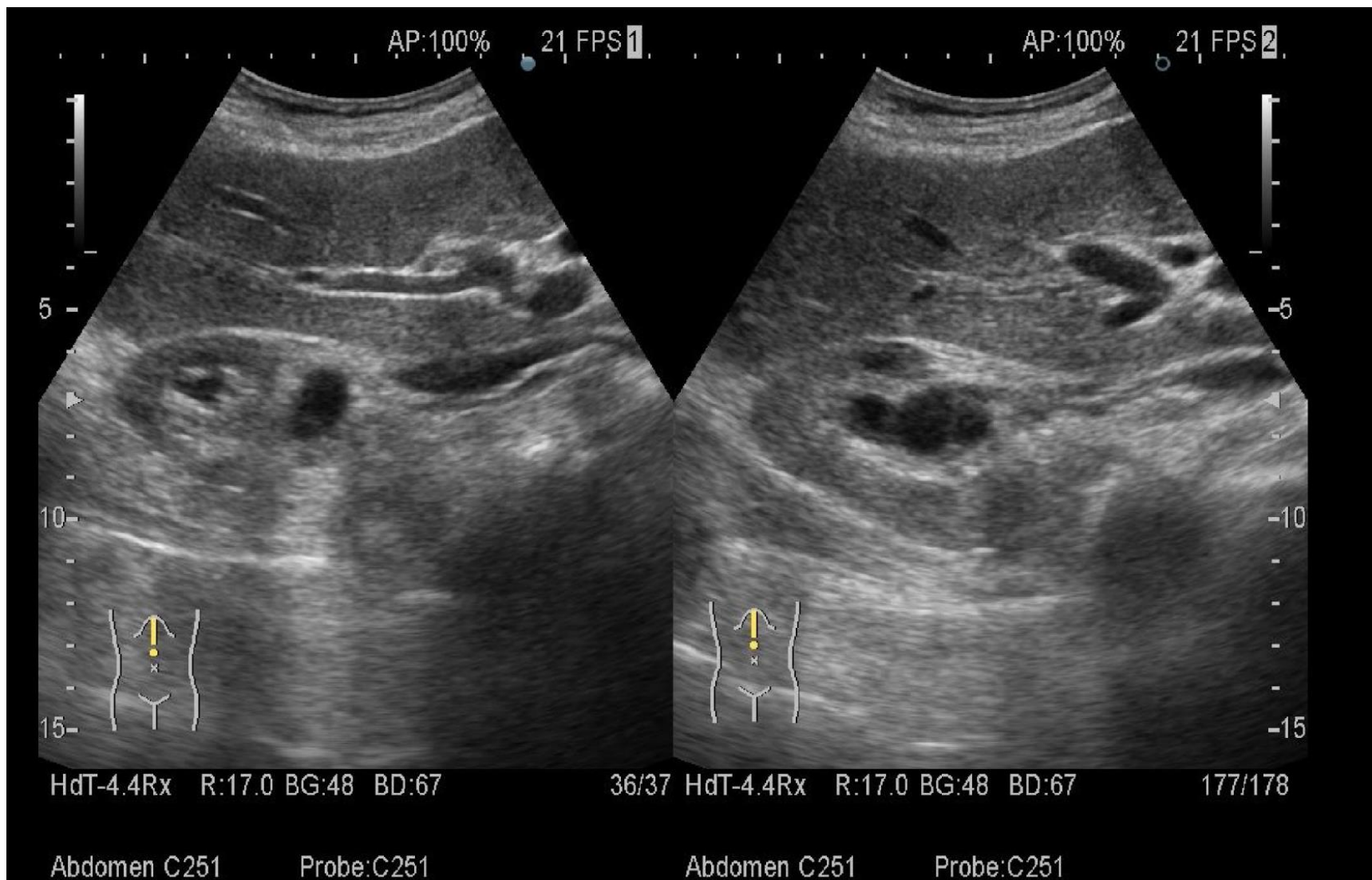
症例2 79歳男性

20416

- 僧帽弁閉鎖不全症でfollow
- 抗凝固、抗血小板剤は使用していない
- 無症状の肉眼的血尿
 - Terminalではない

どんな可能性

- 痛みがないという病歴はどれだけ重要？
- 痛みの種類は？



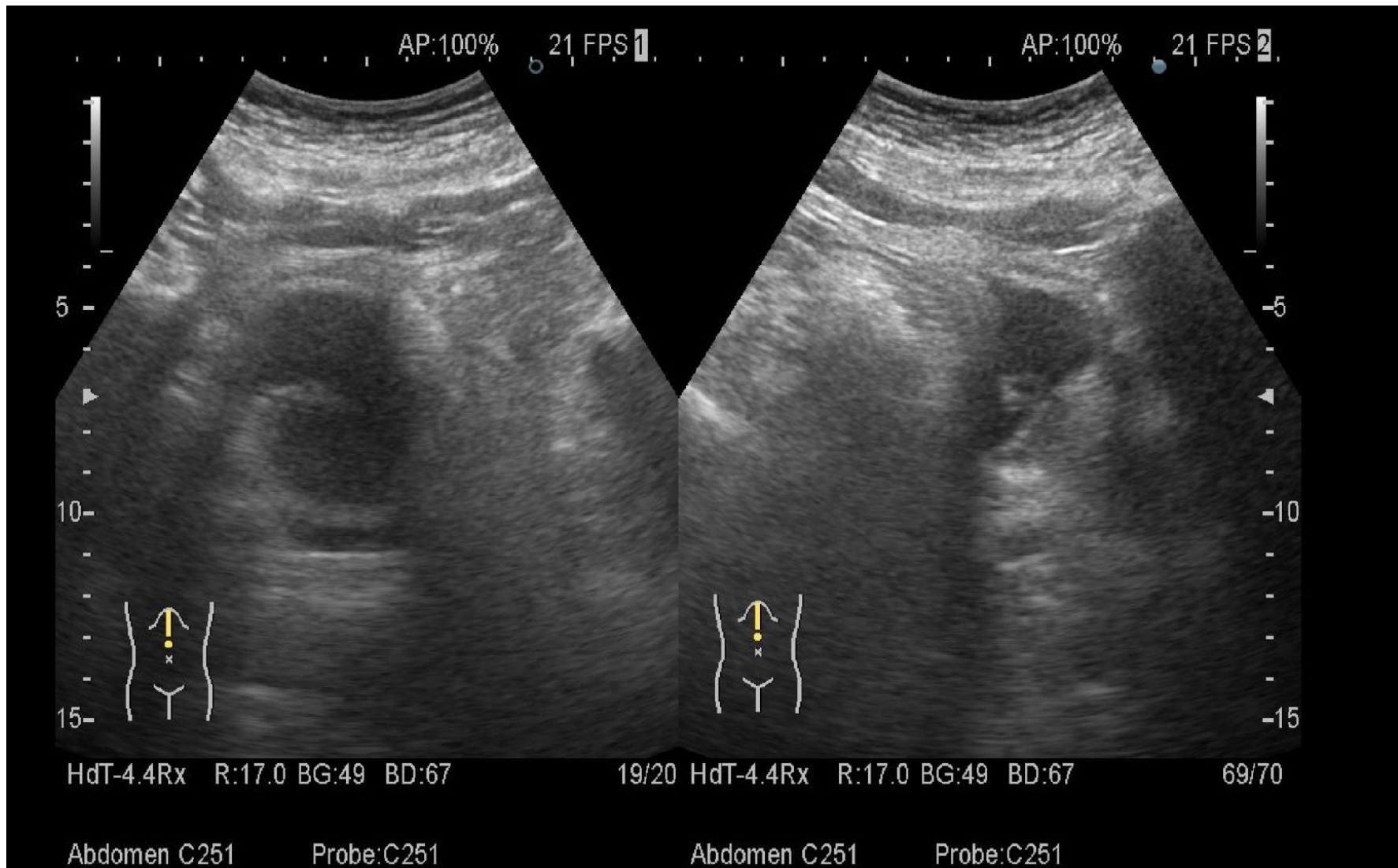
尿管癌で右腎臓摘出

症例3 87歳 男性

60007

- 無症状のmacrohematuria
- すぐにUS
 - 膀胱にmassあり
 - 総合病院に入院、手術

2017.7(初診)



膀胱鏡では再発

肉眼的血尿で

- USで水腎症の場合
 - 痛みがあればCT不要？
 - 痛みがなければ尿管結石は否定的？
 - 水腎症であればすぐ泌尿器？
 - 水腎症の状況を何日持続をOK
- 尿ためて
 - USで非専門医は膀胱癌を否定できる？
 - 全例膀胱鏡？

肉眼的血尿に対するUS到達目標

- 水腎症は検出できる
 - 尿管を追うことは不要？
- 大きな腎癌の検出
- 膀胱がんも検出できる？
 - 膀胱癌は非専門医が否定してもよい？

症例 53歳女性

- スーパーマーケットでの立ち仕事
- 朝から、排尿時痛と頻尿になった
 - 1時間に2回くらい
 - 尿が残っているような感じもある
- この症状は年間2－3回
- トイレの大便のふき方は問題なし
- 熱なく、腹部にも圧痛はない

治療など

- WBCの存在が検査不可なら尿検査不要？
- クラビット250mg * 2日
 - 何日服用させる？
- 抗生物質がほんとうに必要？

夜間の頻尿

- 高齢になると夜間の頻尿は大変
- トイレまでが遠く息切れになる
- 熟睡できなくて血糖が上昇

- BPHのせいであっても何とか回数を減らせないか
 - 3回が2回になっても楽であると

過活動性膀胱

- 1時間のミーチングが耐えられない
- 急に尿意がでてきて、すこし漏れてしまう
- 私は排尿後に膀胱がほぼ空であれば抗コリン剤、残尿が多ければ泌尿器に

以下は松木先生から

尿路結石と水腎症

- 無症候性の水腎症患者はCTなどの精査が必要
- 痙痛発作と水腎症が見られれば、第一段階として結石と判断して良い。この場合、CTなどでの確認が薦められているが松木はあまりこの段階でのCTはしない。一か月ほど水腎症が続いたらCTを行うが、水腎症の程度がわるければ早い段階で行うこともある。今回の症例程度であればすぐにはしない。

膀胱癌と腹部超音波検査

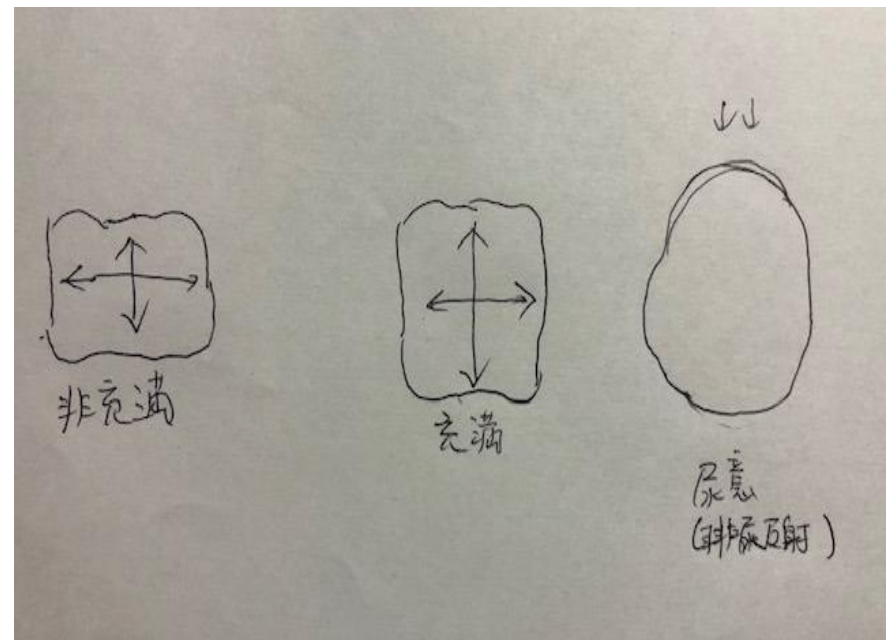
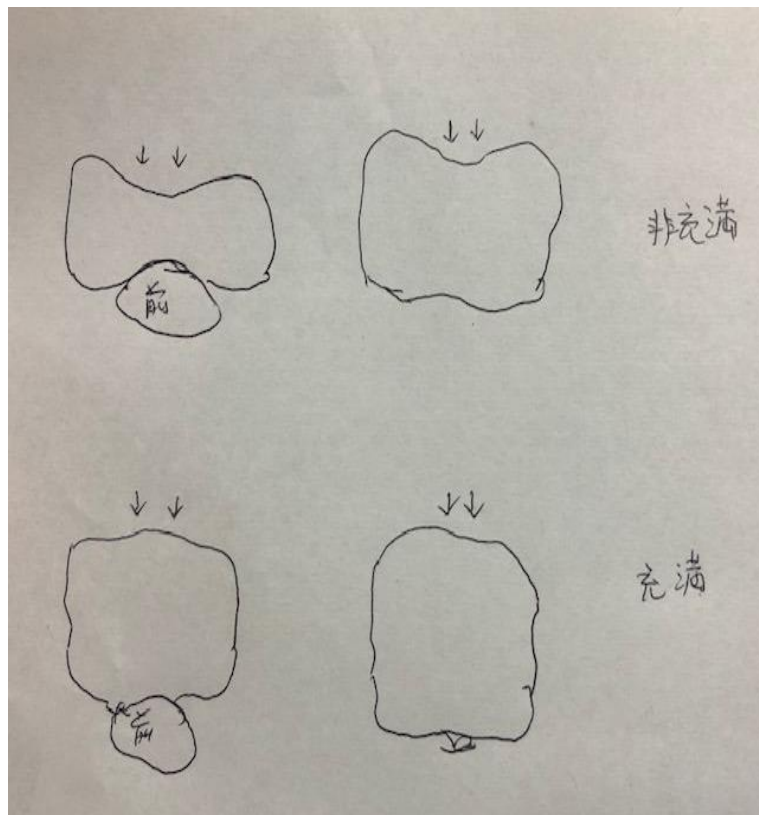
- 表在性膀胱がんの診断に尿細胞診は参考程度
 - 膀胱に尿が充満した状態で腹部超音波検査を行えば5mm程度の大きさの非浸潤性表在性膀胱癌は検出できる
 - 腹部超音波検査で検出しにくい浸潤性、上皮内癌などは尿細胞診が有用（一般と違い、膀胱上皮内癌は経過が悪い傾向）
 - 尿充満の腹部超音波検査と尿細胞診組み合わせれば膀胱癌を見逃す可能性は低い
 - この時に必要とされるスキルは胆のうの超音波検査と同等と思っている。胆のうのポリープが見つけられれば膀胱の腫瘍も検出できる。
- これで見逃す膀胱癌はあまり怖くない、しんぱいなら三か月毎にくりかえせば通常見逃しはない。

膀胱超音波検査

- 膀胱が尿で充満されると前壁部分（超音波で腹側に近い方が）が凹から平～凸へと変化する。この状態で充満しているかどうか判断する。凹の状態では良い検査と言えない。
- 畜尿時には膀胱は横長の方が長いですが、溜まってくると縦長になってくる。また排尿が近く、尿意が出てくると丸くなってくる。

畜尿と腹部超音波での膀胱の様子

- 写真でなくてすみません・・・！



内服薬関係

• 過活動膀胱の治療

- ・専門医の間では抗コリン剤からβ刺激剤(ベタニス、ベオーバ)に移ってきている。
残尿量が増えるリスクが下がる(ゼロではない)と理解されているので。

• 前立腺肥大症の治療

- ・基本はα遮断剤、いかなる場合にも第一選択としてよい。
- ・容量が30ml以上の場合
アボルブ併用あるいは併発(即効性なし、PSA値の半減に注意、AGAが改善する)
- ・勃起障害を併発している場合
ザルティア併用あるいは単発(ニトロの内服など、PDE5阻害剤などに注意)
- ・刺激症状が強い場合
β刺激剤や抗コリン剤の併用可能、残尿100mlではだめ、個人的には50ml程度でも注意

夜間頻尿

- 夜間頻尿と、いわゆる“頻尿”は違う症候である！

- 夜間頻尿、代表的な原因

1) いわゆる前立腺肥大症や過活動膀胱などの尿路機能

2) 睡眠障害

→ “尿意で目が覚めますか？目が覚めるとおしっこにいきますか？”

程度の簡単な質問でも充分参考になります。後者が睡眠障害夜間頻尿の例です。

3) 夜間多尿

→ 正式には排尿日誌を作成してもらいます(昼/夜の尿量比確認)が、

“夜に目が覚めた時、一回の尿量は普通ですか？少ないですか？”

といった程度の質問でも充分参考になります。“普通の量です”と答えた場合、夜間多尿状態の可能性が上がります。

2と3は多い、これに前立腺肥大症や過活動膀胱の治療を施しても意味がない。

