CONTENTS

前立腺がんガイドブック
- はじめに
- 病状を正確に知ろう！
- 病状に適した治療法は？
- 転移・再発(再燃)がん
- 骨転移
- 後遺症

PDFファイル（印刷用）
»後遺症

6：後遺症

» PAGE CONTENTS

【後遺症】
- 排尿障害
  - 軽度～中等度の排尿障害
  - 高度排尿障害・・・人工尿道括約筋
- 性機能障害
- リンパ浮腫

排尿障害

前立腺がんの後遺症としての排尿障害には主に次の３つが考えられます。
①排尿困難（尿が出にくい）・・・小線源療法やHIFUの後で起こりやすい
手術（全摘）でも排尿困難が生じることがあります
②頻尿・切迫尿・・・外部照射中およびその後
③尿漏れ、尿失禁・・・手術（全摘）の後

前立腺がんの全摘術を受けた場合、ほとんどの人が尿失禁を体験します。 ただ、これらは数週間から１年以内に改善されることがほとんどで、 たとえ排尿障害が残ったとしても、なんとか許容限度内に納まっていることが多いのですが、 中にはいつまでたってもひどい尿漏れが継続する高度の排尿障害に悩まされている人もおられます。
放射線治療に伴う合併症は、ほとんど一時的であるため、少し不自由を味わうだけで済んでしまいますが、 血尿（膀胱の炎症）や血便（腸の炎症）などの晩期後遺症が出た場合は、簡単には治らずなかなかやっかいです。

軽度～中等度の排尿障害

軽度の排尿障害では、骨盤底筋を鍛える運動が基本となりますが、 外尿道括約筋を締める薬（スピロペントetc）や、「切迫型」の尿漏れに対しては 過活動膀胱を抑える薬（抗コリン薬）を併用します。
適宜、**尿パッド**や**失禁パンツ**などのケアアイテムを用い、治療・訓練を続けるうちに数週間から数カ月で治るものがほとんどです。
薬が効きにくい軽度～中度の排尿障害では、**装着型収尿器**や**ペニクランプ**を用いたり、**コラーゲン注入術**や **スリング術**を行うこともあります。

» 尿パッド・失禁パンツ

ズレを予防できる男性専用パッドはほとんどないので、男女共用型を失禁量に合わせて使用する。（写真は男性用パッドの一例）
失禁パンツ**（図-1）**は、前側に吸収体が入っていて、30mL以内の少量の漏れに対応できる。

» 装着型収尿器

使い捨てタイプ**（図-2）**は、直接ペニスに付けるので、長時間付け続けるとスキントラブルを起こ す可能性がある。
再利用タイプ**（図-3）**は、パンツ内に固定された受尿器に逆流防止弁の付いたチューブ部分が接続されている。 スキントラブルはこのほうが少ない。
受尿器は、排泄姿勢により、一人ひとりに適したタイプが選べる。

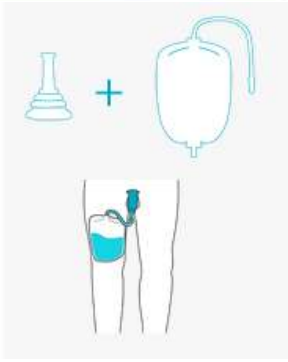
» ペニクランプ

ペニスを挟み、漏れを防ぐ用具**（図-4）**です。簡便に使用でき、漏れその ものを抑えることができますが、少なくとも2～3時間ごとにペニスを解放する必要がある。 長時間、使用しているとうっ血を起こす可能性があるので、自己管理ができることが使用条件の一つ。
切迫性尿失禁で膀胱の収縮が激しい患者には適しない。

0

1

2



» コラーゲン注入術　（医療保険適用あり）

内視鏡を使い尿道粘膜の下にコラーゲンを注射する方法。
比較的簡単で合併症も少ないが、確実性と持続性に欠けるのが欠点。

» （尿道）スリング術　（医療保険適用あり）

外尿道括約筋の機能がある程度残っており、 腹圧時に尿道が後方にぐらつくタイプの尿失禁で、失禁量が200-300g/日 程度までの軽～中度の排尿障害に対しては、 尿道を恥骨側に人工テープで吊り上げる「スリング術」によりしばしば症状の改善がみられる。
女性の尿失禁にはこの「ぐらぐら型」が多いので、スリング術が広く用いられているが、全摘術後の尿失禁に対しては確実性は乏しい。
ただし、自然排尿ができるのが利点。

» 外部装着型（コンドーム型）収尿器

ペニスに直接装着する収尿器で、集められた尿は脚に装着された蓄尿袋に溜められます。
蓄尿袋は上腿や下腿など、体の動きを妨げない位置に固定でき、服の上からは比較的目立ちにくい。
収尿器の交換は1日1回程度なので、おむつのような頻繁な交換が必要ないのが利点。

ページトップへ

高度排尿障害・・・人工尿道括約筋

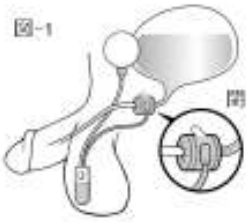
排尿のコントロールは主として外尿道括約筋（左図参照）で行われ、膀胱頸部の内尿道括約筋がそれを補佐しています。
前立腺がんの場合、全摘除術後の排尿障害は付きものと言っても過言ではありませんが、 これらのほとんどは一時的なものか、もしくは障害が残ってもなんとか我慢できる程度に留まっています。
しかしながら、約1～3%の患者は、手術時に外尿道括約筋を損傷するなどして、 （いわゆる手術ミスもあれば、浸潤状態により止むなくそうなるケースもある） 尿道の締め付けが物理的に難しくなり、 多量かつ頻繁な尿漏れが継続する、いわゆる「ゆるゆる型」の高度排尿障害に悩まされます。
おむつの常用が欠かせず（年間の出費が数十万！）、外出もままならず、ひきこもりから鬱を発症する人もめずらしくありません。
こうした高度排尿障害の患者は年間数百人と見られていますが、男性尿失禁治療に習熟している医師、医療機関は極めて少なく、 自分に適した治療法を知る機会もないまま見放されてきたのがこれまでの実情でした。

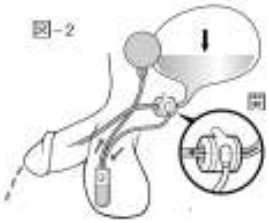
骨盤底筋を鍛える体操や薬物療法が無効で、外尿道括約筋の機能が損なわれていると思われる高度尿失禁（400g/日が目安）に対する 唯一効果的な治療法は「人工尿道括約筋」の埋込み手術です。
半数近くの患者でほぼ完全に尿失禁がなくなり、約９割が生活に支障がない程度に改善するという治療法で、 米国ではすでに30年以上の実績を有し、「教科書にも載っている男性重症尿失禁治療のゴールドスタンダード」とのこと。
しかし、わが国では先進医療として行われているにすぎず、160～170万という高額医療費も、人工尿道括約筋の普及発展の妨げとなっていましたが、 2012年4月より保健適用が認められました。
重度の尿失禁に悩む人にとっては大きな朗報でなり、人工尿道括約筋の普及にもこれではずみがつくと思われます。

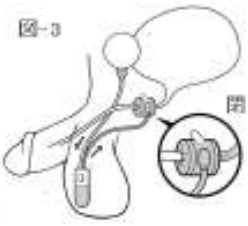
人工尿道括約筋の埋め込み術は全身麻酔下で行われ、手術の所要時間は1～2時間。 入院期間も1週間弱で外見上装着の有無もわかりません。 また、感染や機器の初期不良さえなければ長期間の継続利用が可能で、国内のデータでも10年間継続利用している患者の割合が7割を超えています。
激しい運動も可能で、少量の尿漏れや尿滴下がある以外、尿失禁は認められなくなります。 人工尿道括約筋を開発した米国のAMS社によると、これまでこの治療を受けた患者は、全世界で13万人に上るということです。

» 人工尿道括約筋のしくみ （左図参照）

【図-1】
通常はカフに循環液（生理食塩水）が満たされ尿道を締め付けているので、膀胱内に尿が溜まる。
【図-2】
陰嚢内のコントロールポンプを押すと、カフ内の循環液がバルーンに移動し、
カフが緩んで排尿が可能となる。
【図-3】
排尿終了後は、数分で自動的にバルーンの循環液がカフに移動し、また尿道を締め付ける。







» <人工尿道括約筋の緊急時トラブルに対応できる病院>

（全国で20箇所だが、保健適用後もっと増えていると思われる）

・旭川医科大学病院　・北海道大学病院　・東北大学病院　・八戸市立市民病院
・秋田大学病院　・東京医科歯科大学　・国立がん研究センター中央病院
・東京女子医科大東医療センター　・帝京大学病院　・東京大学病院　・北里大学病院
・日本大学板橋病院　・山梨大学病院　・西野クリニック（各務原市）　・近畿大学病院
・関西医科大学枚方病院　・島根大学病院　・香川大学病院　・原三信病院　・琉球大学病院

ページトップへ

性機能障害

ページトップへ

リンパ浮腫

ページトップへ

Back　Home

Copyright © 2012 *前立腺がん支援ネットワーク* All rights reserved.
template by FlashNatural