

# 前立腺肥大症の 診療トランスフォーメーション 低侵襲的外科治療の台頭

## 企画にあたって

男性下部尿路症状の有病率は高く、その頻度は中高年以降加齢とともに増加します。前立腺肥大症による膀胱出口部閉塞が原因として最も多いのは事実ですが、膀胱出口部閉塞に続発する、あるいは、併存疾患に起因する排尿筋過活動や排尿筋低活動との膀胱機能障害、さらには種々の要因による尿量増加が男性下部尿路症状を大きく修飾します。このため、個々人の背景によって、蓄尿症状、排尿症状および排尿後症状がさまざまに入り混じった多種多様な症状を呈します。いずれにしても、このような下部尿路症状が QOL を損なうことは明らかです。

前立腺肥大症の治療方針を決めるうえで、さまざまな検査が行われます。尿流測定、残尿測定、前立腺超音波検査は基本評価ですが、排尿記録やプレッシャーフロースタディなどは症例ごとに施行が考慮されているのが現状かと思います。どのような症例に選択評価を行うべきなのかはまとめておく必要があります。

前立腺肥大症の治療方針は、患者さんの希望も考慮して決定されます。薬物療法と手術療法は治療の両輪ですが、特に多飲に伴う夜間頻尿を合併する前立腺肥大症患者では、飲水指導を含めた行動療法が重要になります。また、薬物療法は  $\alpha_1$  遮断薬・PDE5 阻害薬を基本薬として、これに過活動膀胱治療薬や  $5\alpha$  還元酵素阻害薬が追加併用されることもありますが、高齢で併存疾患が多い前立腺肥大症患者においては多剤併用療法の功罪も認識する必要があります。

最近では 2 つの低侵襲的外科治療が保険適用となり、薬物療法と手術療法の中間に位置する治療法として、従来の手術療法の施行が困難な症例に適応となってきました。これに伴い、薬物療法から手術療法に至る前立腺肥大症の治療戦略が変化している印象があります。

前立腺肥大症に関しては、2021年に薬物療法，2022年に手術療法の特集が組まれています，今回は，前立腺肥大症の診断・治療方針を俯瞰的に概説いただくとともに，低侵襲的外科治療の導入により今後の治療戦略がどのように変化するのかを予測してもらいます。

本特集が，ちょっと違った視点から前立腺肥大症の診断と治療を考察する一助となれば幸いです。

札幌医科大学医学部  
泌尿器科学講座

舩森 直哉