視床出血後の頻尿

東邦大学医療センター佐倉病院脳神経内科教授

榊 原 隆 次

(聞き手 山内俊一)

右視床出血後の高齢の女性患者で頻尿になられた方がいました。一人は残尿が多く200mL以上あり、もう一人の方は残尿が20mL以下とほとんどありませんでした。どちらも神経因性膀胱と考えていますが、発症メカニズムと治療および対処法についてご教示ください。

<京都府勤務医>

山内 榊原先生、中枢疾患、まず脳 卒中全体でですが、こういった排尿の 障害は多いものなのでしょうか。

榊原 脳卒中も幅広く取りまして、例えば目にだけ症状が出るような、そういう特殊例まで含めますと、全体の5割ぐらいの方が頻尿を持っておられます。頻尿、尿失禁ですね。

山内 けっこう多いですね。

榊原 そうですね。

山内 そうしますと、我々、排尿障害というと、つい膀胱とか脊髄とか、そっちのほうにいきますが、常に脳はマークしなければならないことになりますね。

榊原 そうですね。

山内 質問では視床ということです

が、脳卒中の中で視床が特に多いということはあるのでしょうか。

榊原 特に視床が多いとは言い切れないと思うのですが、ただ、広く視床まで含めた基底核のあたりでは、ラクナ梗塞、または小出血でも頻尿が出る場合が知られておりまして、かかわっているのだと思います。

山内 そうしますと、視床というよりも、比較的広範囲ですか、サイズの大きいものでしたら出てきやすいと考えてよいのですか。

榊原 そう言えるのではないでしょうか。一般に、よくイメージする脳梗塞だと、例えば5cmぐらいの脳梗塞の方が多いです。そういう方では、特に病気が脳の前半部、前頭葉のあたりに

ある方は頻尿が必発です。

山内 このご質問は出血なのですが、 梗塞と出血で、出血のほうが多いとい うことはあるのでしょうか。

榊原 出血のほうがやや排尿の症状の頻度が多いようです。

山内 これもサイズが大きくなるからと考えてよいのですね。

榊原 問題かもしれませんね。

山内 もう一つ、最近話題になっています大脳白質病変ですが、これは隠れ脳梗塞とも呼ばれていますが、こちらでも来ると考えてよいのですか。

榊原 まさに先生がご指摘されたとおりで、隠れ脳梗塞の方、肉眼でわかるような中等度以上の方につきましては、8割以上の方が頻尿を持っていると思います。年配の方に多い隠れ脳梗塞なので、年配の方の頻尿、尿失禁の原因にもなっているのではないでしょうか。

山内 そうしますと、基底核あたり に絡む、そのあたりにかかっているよ うな病変は要注意と考えてよいのです ね。

榊原 そうとも言えると思います。 **山内** メカニズムの質問なのですが、 一般的にはどういったものが多いので しょうか。

榊原 正常なかたちになりますが、 排尿の反射というものがあって、膀胱 の刺激がいったん脳幹まで行って戻る ような反射をもともと我々は持ってい ます。これを大脳、前頭葉や基底核が それを抑えるように働いていまして、 ある種その抑えがきかなくなるといい ますか、そのために回路が回ってしま って近くなるのだろうと考えられてい ます。

山内 ご質問は神経因性膀胱ですが、おなじみのものに過活動膀胱というのが最近出てまいりました。両者は併存することも多いようなのですが、神経学的に見た場合はこれはどう解釈されるのでしょうか。

榊原 過活動膀胱はとても広い言葉ですが、私どもの経験を含めますと、60歳以上の方、年配の方の過活動は脳から来ていることが多いのではないでしょうか。と申しますのも、先ほどの隠れ脳梗塞の頻度がとても多く、年配の方の頻尿、尿失禁の原因になっているのではないでしょうか。

山内 そのあたりは重要なポイント になりますね。

榊原 はい。

山内 あと、排尿障害といいますと、 もう一つは尿意を催さないということ もあるように思います。こちらこそ脳 が絡みそうなのですが、いかがでしょ うか。

榊原 細かくなりますが、2つあるかと思いまして、1つはとても過活動が強くて、ある程度たまった途端にピュッと出てしまう。これは尿意がないと表現される場合もあります。とても

近い状態ですね。こういう方も多いです。

もう一つは、少々まれなほうになりますが、前頭葉の病気などでは本当に失禁をして初めて気がつき、驚かれる方がいます。認知症なのではありません。特殊な状態では、前頭葉の病気で尿意だけが低下することもあります。ただ、少数派で、一般には過活動そのものが高まりすぎてしまって、たまった途端にピュッと出てしまうほうが多いと思います。

山内 頻度としてはまれなほうと考えてよいですね。

榊原 そうですね。

山内 脳の問題となりますと、当然 意識障害といったものも出てくるかも しれませんが、こういった場合の排尿 障害というのはどうなのでしょうか。

榊原 鋭い質問ですが、この領域の報告はごく限られています。と申しますのは、急場、意識障害がある、強い麻痺があったり、痙攣があったり、とても膀胱どころではないということがありまして、患者さんを助けるためにまずバルーンが入ってしまうのです。

山内 確かにそうです。

榊原 ということで、その間の様子はわからないのです。バルーンが抜ける頃になってようやくこのことが問題になり、いかに抜こうか、ということになるかと思います。

山内 このあたりは本当に難しい、

検査ができないということですね。

もう一つ、脳の絡みで認知症があります。このケースもまた複雑かと思うのですが、どのあたりまでわかっているのでしょうか。

榊原 一般に言えることは、まず年配の方、70代、80代の方ではベースに過活動、脳から来る膀胱の高まりをほぼ必発で持っています。さらにそこに、例えばアルツハイマーがあると、認知の関係でそれを伝えることが難しくなります。本当は過活動も持っているのですが、教えることができない状態ですね。きょとんとされていたり、失禁を教えてくださらなかったり、さらに複雑になろうかと思います。ただ、ベースには過活動を持っていることが多いと思いまして、そこは治療ができるところではないでしょうか。

山内 いずれにしても、高齢者の場合だと、先ほどからの隠れ脳梗塞プラス認知症は常にマークして考えなければならないですね。

榊原 そう思います。

山内 さて、治療になりますが、先生方はこういったケースをみられたときに、まず治療薬としてどういったものを使われますか。

榊原 ゴールドスタンダードは抗コリン薬でいろいろな薬があるのです。 最近、先ほどお話に出ました認知の関係で、抗コリンはやや慎重に使わなければいけなくなってきています。そう いう面では新しい薬である β_3 の選択 的な薬で、ミラベグロンなどの薬がありますから、年配の方ではこれを選ばれることが多くなってきていると思います。

山内 ミラベグロンといいますと、イメージ的には膀胱、末梢神経に効くような感じがしますが、これがまず使われるということですね。

榊原 そうですね。使えるものでは 末梢の薬が圧倒的に多いです。中枢は まだまだこれからの領域で、例えば神 経内科の病気になりますが、筋無力症 で頻尿がある方は抗コリン薬は禁忌に なっているものですから、ある種の抗 うつ薬で膀胱を広げることがいい場合 もあります。ただ、慎重に使わないと いけないかと思います。

山内 やや専門的な使い方になるのですね。2番手に使われるとしたら、どういった治療になりますか。

榊原 今度は別の機序になりますが、 夜間多尿という言葉があり、1日1,500 mLのうち夜間に1,000mL出てしまうよ うな方がいます。こういった方の場合、 抗利尿ホルモン薬デスモプレシンがあ り、今は男性だけしか保険が通ってい ませんが、とてもいい場合があります。 女性の場合にはデスモプレシンのスプレーというものが以前からあり、尿崩 症の薬ですが、慎重に使うととても喜 ばれます。いい薬だと思います。

山内 新しいほうは錠剤ですか。

榊原 そうですね。

山内 それはなかなか使いやすくなっているのですね。

榊原 はい。

山内 あと、最近の話題となっている治療法としてトライアル的なものは何かあるでしょうか。

榊原 神経因性膀胱で難治性の方、例えば脊髄の方、パーキンソンのかなり難しい方の場合、2つあります。1つがA型ボツリヌス毒素製剤のボトックスというもので、泌尿器の医師に膀胱に注射をしてもらうと、とても効果があります。

もう一つは、ちょっと意外な感じを 持たれるかもしれませんが、膀胱のペ ースメーカーなるものがあるのです。 下腹部のところにペースメーカーのよ うなものがあり、仙骨部のところを電 気刺激しますと膀胱がすごくよくなり ます。こういったものも保険が通って います。ただ、まだ適応は限られるか と思いますので、様子を見ながらとい うことになると思います。

山内 電極みたいなものを手術的に どこかに入れるかたちになるのですか。

榊原 はい。

山内 それはなかなか先端的ですね。 これからさらに進展する可能性もある ということですね。

榊原 はい。

山内 最後に、日常生活的に注意すべきこととして何かありますか。

ったら水分をやや控え目にすること。います。 それから、コーヒーを含めたカフェイ

榊原 過活動の方は一般に、夜間の ンはやや刺激性ですので控えてみたり、 頻尿から始まることが多く、夕方にな そういったことはお勧めできるかと思

山内 ありがとうございました。