

特集

UABの病態生理

野宮正範 角田夕紀子 西井久枝 吉田正貴

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター泌尿器外科

Key Words 排尿筋低活動, 虚血, フレイル, 残尿

加齢にともない排尿筋低活動 (detrusor underactivity ; DU) /低活動膀胱 (underactive bladder ; UAB) の発症頻度は増加する。これまで, 排尿筋収縮不全 (impaired detrusor contractility ; IDC) はDU/UAB発症の主因と考えられてきたが, IDCのみならず, 排尿反射を構成する求心路, 中枢, 遠心路および尿道の関わりも重要である。本稿では, DU/UAB発症に関する病態, さらには骨盤内虚血やフレイルとの関連性を解説する。

はじめに

国際禁制学会は尿流動態検査に基づき, 「排尿筋低活動 (detrusor underactivity ; DU) は, 排尿筋収縮力の低下ないし収縮持続時間の短縮により, 排尿時間が延長したり, 適正な時間内で膀胱を空にできない状態」と定義している¹⁾。一方, 低活動膀胱 (underactive bladder ; UAB) は, 明確な定義はないが, 症状・症候に基づいた, 尿意感覚の低下やemptying障害 (適正な時間内で膀胱を空にできず, 有意な残尿を認める) を呈する状態と考えると理解しやすい。DU/UABの原因

は, 下部尿路閉塞の非代償期, 糖尿病性神経障害, 骨盤内臓手術, 脳脊髄神経疾患など多岐にわたるが, 明らかな原因を特定できない症例も存在する (表)²⁾。DU/UABの発症頻度は加齢にともない増加し, 特にフレイル高齢者や要介護状態の患者では, UABを示唆する尿意感覚の低下や著明な残尿を有するemptying障害がしばしば観察される³⁾。

これまで, 排尿筋収縮不全 (impaired detrusor contractility ; IDC) はDU/UABの主要な病因と考えられてきたが, 近年, 排尿反射を構成する求心路, 中枢, 遠心路の変化ならびに尿道機能 (図1), 骨盤内虚血⁴⁾⁻⁷⁾, さらにはフレイルの関与につ

Masanori Nomiya (医長), Yukiko Tsunoda, Hisae Nishii, Masaki Yoshida (部長・副院長)