

治療体験記

T 60代 東京都

1、前立腺肥大手術後、尿道狭窄症に

「狭窄した場合はどうするのですか？」

「拡張します」

「入院するのですか？」

「外来でできます」

前立腺肥大手術のリスクについて伺ったときのY病院S院長の返答です。外来で治療できると聞いてわたしはてっきり簡単に治ると思ってしまいました。しかし、それが大きな間違いでした。

4月中旬、前立腺肥大手術（HOLEP）を終えてY病院を退院したのですが、術後1か月以上たっても出血があり、痛みも消えません。そのうえ、尿の出が日増しに細くなっています。

「尿閉でしょうか？」とS院長に尋ねると、即座に否定されました。しかし、尿の出をよくする薬（ユリーフ錠2mg）を服用していますが、効果はありません。腎臓が悪化して死んでしまうかもしれない、という恐怖にとらわれるようになりました。

インターネットで調べた結果、尿道狭窄症は難治性の高いことが分かり、失望しました。尿道拡張のためにブジーなどによる治療を続けなければならないと思うと、目の前が真っ暗になりました。

6月14日、藁にもすがる思いで防衛医大泌尿器科を受診しました。受付担当者へ通院中の病院の担当医に無断で来院した事情などを話してやっと堀口先生に取り次いでもらいました。

先生は移植手術の場合はこうなります、と図を示されて詳しく説明してくださいました。お話を伺いながら移植手術にならなければいいが、と思いました。いずれにせよすべてお任せしようという気持ちでした。そして、先生から「膀胱瘻（ろう）をY病院でお願いしてください」といわれました。

通常の排尿が困難なわけですから膀胱に穴をあけてそこから尿を直接外に出さなければなりません、それまでわたしは膀胱瘻がどういうものか分かりませんでした。

翌週、堀口先生からの情報提供書をS院長に渡しました。S院長はそれを見るなり、「信用できない！」と顔を赤らめて大きな声で怒鳴りました。

S院長には前立腺肥大の薬物療法（フリバス錠）も含めて3年近く診ていただいていたから仕方がありません。その後も2度受診しましたが、わたしの決心は揺るがず、対症療法的な尿道ブジーやステントによる治療を繰り返すのではなく、根治的治療である尿道形成術を選択することにしました。結局、膀胱瘻も堀口先生にお願いすることになりました。

2、膀胱瘻造設から入院、手術、退院まで

7月19日、1泊入院して膀胱瘻を造設しました。立ったまま外尿道口から管（カテーテル）を挿入し、そこから造影剤を入れて狭窄部位を撮影して調べます。その後、仰向けになり、軽く麻酔して臍の下12、3センチ位のところに針をさして穴を開けます。その穴に管を通して完成です。造影剤が漏れないようにペニスを指で強く押さえつけられるときの痛みと、排尿を我慢しなければならないのがきついです。

研修医が処置しましたので正直いって極度に緊張しました。堀口先生が指導してくださっていますから心配ないのですが、それでも万一のことを考えてしまいます。

8月16日、9月13日の2度にわたって膀胱瘻の穴を大きくし、太い管に交換しました。同時に、膀胱に造影剤を注入して排尿し、狭窄部位を撮影・確認します。外尿道口側と膀胱側の両方向からの内視鏡による観察検査も行いました。その結果、球部尿道に1.5センチほどの狭窄箇所が認められました。

膀胱瘻造設後、出かけるときは足にレッグバッグ（500cc）を装着し、在宅時は容量の大きなウロバッグ（2500cc）を下げて過ごしました。尿が手や衣服についたり、漏れたりすることたびたびです。慣れるにしたがって昼間はキャップ（DIPキャップ）を管の先端につけ、尿が溜まるとそのキャップを開けてトイレに流しました。これによって負担が大分軽減されます。

水分摂取量と排尿量を毎日メモしました。シャワーを浴びたあとは必ず管の入っている箇所や周辺を消毒してガーゼを交換します。そして、かぶれにくいテープで管を下腹部から鼠蹊部にかけて2、3か所固定するのですが、日々テープを張り替えるため、皮膚が赤くかぶれ、かゆくなって困りました。手術までの3か月間は途方もなく長く感じました。

10月18日入院。同21日、個室に移りました。午前中に陰部の剃毛。夕方、担当研修医から麻酔について説明があり、緊張感が高まります。

10月22日の火曜日、午前中に輸血に関する説明などをうけ、同意書にサインし、点滴、浣腸、シャワーを済ませて待機しました。

手術室に入ると名前と生年月日を確認され、麻酔科の先生から「これから麻酔をかけます」といわれました。その後は何も覚えていません。

病室に戻ってもしばらくは朦朧としていました。痛みはあまり感じませんでした。しかし、夜になって痛みが出てきました。午前2時ごろ、我慢できなくなって座薬を入れてもらいました。

翌朝から食事が出たのですが、食欲はなく、トイレに行くのが辛いので2、3日はほとんど水分だけ摂取して過ごしました。股間の縫合部位が圧迫されないようにベッド上で30度の角度をたもって安静にしていたのですが、これが苦痛でした。術後2日目に陰囊から出血した血液を排出していたドレーンが外されます。ドレーンの入っていた穴は自然に塞がります。

3日目の朝には大部屋に移動になり、6人部屋の真ん中のベッドになりました。いつでも

飲めるようにお茶を数本買い置きして水分を普段より余計にとりました。ウロバックに溜まった尿は自分でトイレに流しました。最初は血尿のため赤く、次第に茶色になり、10日を過ぎたころには通常の色に近くなりました。

3年前に下肢静脈瘤の手術をうけたわたしは、血流を良くするために病院内を歩くようにしていました。地下の売店には毎日いき、飲み物や新聞を購入し、店の方と話したりして気を紛らわしました。

口腔粘膜を移植して尿道を形成する手術の場合は、2、3回の入院・手術が必要になるようです。幸いわたしは、移植は必要なく、尿道端端吻合でした。尿道の狭窄部の両端を切除して狭窄した尿道を取り除き、尿道をつなぎ合わせる手術です。ところが、運悪く狭窄部位が前立腺の少し下でそこにある尿道括約筋を切除しなければなりません。そのため、尿失禁（尿漏れ）が起こるといわれました。この宣告をうけたときは完治すると思っていただけにショックでした。手術では括約筋を3ぶんの2ほど切除したそうです。

10日後に膀胱に造影剤を注入して尿道の縫合部位がしっかり接合されているか否かを見る検査をうけたのですが、漏れが見つかりました。ここまで発熱もなく順調にきていただけに期待が裏切られたようで、がっかりしました。

翌週の金曜日再び検査した結果、ごくわずか漏れが見られるということで再々検査になりました。しかし、翌日、学会から戻られた堀口先生が立ち会って検査した結果、退院が決まりました。実にうれしいものです。看護師さんから「よかったですね」と声をかけられ、嬉しさが増しました。

尿道に挿入されていたカテーテルが外されました。退院前日には最後まで残った膀胱瘻の管を堀口先生が抜いてくださり、一気に体が軽くなりました。ところが、尿が膀胱に溜まらないで漏れてしまいます。それも相当多量です。あわててオムツ（150ml×4吸収）を売店で購入してはきました。1日3枚使用しました。心配していた尿失禁が発生したか、と泣きたい気分でした。

3、退院後の経過

11月12日、退院して自宅に戻っても尿失禁は激しくオムツなくしては生活できません。自然と尿が漏れてしまい、数時間たつとオムツがずしりと重くなっているのです。この先どうなるのだろうか、と悲嘆に暮れました。それから数日後、失禁量が少し落ち着いてきましたので200ccのパッドに切り替えたのですが、1日6枚も使用するため憂鬱な気持ちでした。退院後数か月は会陰から陰囊にかけて痛くて長く座っていることはできません。座り方を工夫したり、立ったり、寝たりして過ごしました。

11月29日、退院後初めての受診の際にはレッグバックをつけて通院しました。尿流量測定検査を済ませてから受診になりますが、排尿のタイミングが合わず、お茶や水を飲んで膀胱に尿が溜まるまで待たなければなりませんでした。

膀胱の過剰な働きを抑え、尿失禁を改善する薬（スピロペント錠10 μ gとウリトスOD錠0.1mg）を処方していただき、その薬の効果により120ccのパッドに切り替える

ことができました。1日3枚です。骨盤底筋体操は1日50回以上行いました。

12月27日、2回目の受診をし、その後80ccのパッド1日3枚になりました。

翌年3月28日、3回目の受診時には80ccのパッド1枚に、さらに、4月は40cc、5月は20cc、6月は10ccのパッド1枚になり、著しく改善しました。

退院後ずっと尿切体操を行いました。それが功を奏して括約筋の補完機能が働いたのか？ 6月に入ってから排尿後、尿がシュッと切れるようになったのです。それまではいくら力んでも尿を切ることはできませんでした。これには驚き、喜びました。

6月20日、4回目の受診では前立腺に尿が溜まるので前立腺を小さくする薬（アボルブカプセル0.5mg）を処方していただきました。女性ホルモン剤です（この間、尿失禁用パンツはいろいろ試しましたが、帝人のウェルドライが最適でした）。

8月の失禁量は1日平均1cc程度。ほとんどの日が1cc以下で通常に近い状態です。それでもパッドは10ccの幅広のものが良く、いまでも使用しています。

9月4日、5回目の受診時に堀口先生から再狭窄の恐れは無いといわれ、肩の荷が下りたようでした。9月下旬より体調の関係からスピロペント錠の服用を中止しました。その結果、失禁量は4～5cc/日位になりました。

12月4日、6回目の受診ではウリトスOD錠の服薬も不要となり、アボルブカプセルのみとなりました。

12月27日現在、ここ23日間の失禁量は8.5cc/日前後。排尿は1日平均12回、内、夜間は同3回です。

未だ治療途上ですが、尿道狭窄症で途方に暮れていた日々から1年半、さほど支障なく生活できる程度に回復し、安堵しています。

4、患者の皆さんへ

現在、尿道狭窄症で悩んでおられる方には尿道形成術をご検討されることをお勧めいたします。まず、受診されてみてはいかがでしょうか。

尿道形成術は癌などの手術と違って直接命にかかわる手術ではありませんが、デリケートな部分でもあり、その成否は生活の質に大きくかかわってきます。そのうえ、入院期間も比較的長く、膀胱瘻生活も不自由です。手術が数度に及び、完治するまでに数年を要する方もおられます。したがって、何よりも忍耐が要求されます。根気強く前向きな気持ちで治療にあたられれば、必ず、明るい未来が開けると思います。

長年苦しんでおられた方がこの手術で救われ、社会復帰を果たされておられます。しかし、術前の状態によっては排尿障害や性的な障害（勃起不全等）などの後遺症が残る方もおられます。あるいは長きにわたって薬を服用しなければならない場合、さらには、再手術が必要になる場合などもありますから、手術に際しては、しっかり説明を伺って疑問点を解消した上で臨まれるようにしてください。そうすれば不安も小さくなりますし、社会復帰へ至るイメージも描きやすくなります。皆様が1日も早く障害を取り除いて苦しみから解放され、普通の生活に戻れますよう心より願っております。