

## 慢性前立腺炎에 있어서의 内視鏡 觀察의 再檢討 Reassessment of Endoscopic Observation in Chronic Prostatitis

서울大學校 醫科大學 泌尿器科學教室  
金 英 均

前立腺炎이란 診斷은 大體로 所謂前立腺症狀 前立腺의 觸診所見, 尿所見 및 前立腺液所見에 依하여 比較的 쉽게 내려지나 그 客觀性에 對하여는 아직도 明白하지 않고 따라서 그 診斷의妥當性을 認定하기에 배우 어려운 點이 많다(Meares, 1975). 더구나 이 疾患은 重篤한 症狀은 없으나 慢性化되기 일수이고 또 쉽게 再發하며 一般療法에 對한 反應이 그다지 銳敏하지 못하기 때문에 그 診斷과 療法의客觀的確立이 매우 重要하다. 金等(1962)이 1962年 이미 慢性前立腺炎診源에 있어 内視鏡的 檢查가 必須임을 力說한 바 있으나 그동안 約 15年間의 臨床經驗에 비추어 그의 分析 및 分類에 있어 再檢討를 要한다는 結論을 일었다.

### 方法과 材料

自覺症狀, 前立腺觸診, 尿 및 前立腺液検査 등으로 慢性前立腺炎이라는 臨床診斷을 내린 非選擇의인 150例에서 Brown-Buerger膀胱鏡 및 McCarthy 内視鏡을 使用하여 膀胱內部, 後部尿道 및 膀胱頸部를 詳細히 調査하였다. 特히 膀胱頸部의 形態, 後部尿道狹窄, 膀胱壁의 肉柱形成, 後部尿道의 側壁의 變化, 精阜의 變形等을 觀察하여 他臨床所見과의 連關性與否를 比較檢討하였다.

### 檢査結果

이번 調査의 對象인 慢性前立腺炎 150例의 年齡分布를 보면 第1表와 같으며 26~35歲間에서 全例의 52.6%를 占하고 있는 것을 알 수 있다.

第2表는 膀胱頸部의 内視鏡的 形態에 따라 慢性前

立腺炎을 分類한 것이며 30例(20.0%)에서는 正常의 頸部所見을 보였으나 44例(29.3%)에서는 頸部의 彌漫性腫脹乃至는 充血性不規則輪廓을 나타내어 炎症의 進行性活動相을 推測할 수 있었고 76例(50.9%)에서는 頸部가 이미 纖維化된 變形이나 弯曲을 일으켰거나 逆V字型으로 되어 炎症이 이미 慢性化된 相相當히 進行된 樣相으로 보였다. 即 頸部所見에 따라 1群은 正常, 2群은 進行性活動相, 3群은 慢性樣相이 纖維化되어 이미 可逆性을 잃은 듯한 印象을 받게 하였다.

第3表는 頸部所見과 膀胱 및 後部尿道의 綜合所見과의 相互連關係를 比較한 것으로 150例中 70例(46.6%)에서는 膀胱所見이 全然 正常임을 보여주었으나 68例(45.3%)에서는 程度의 輕重은 있으나 뚜렷한 肉柱形成을 볼 수 있었다. 또 110例(73.2%)에서는 後部尿道의 側壁이 腫脹을 나타냈으며 69例(46.0%)에서는 後部尿道의 充血을 볼 수 있고 44例(29.3%)에서는 後部尿道의 狹窄을 觀察하였다. 단지 55例(36.6%)에서만 精阜が 正常이었고 57例(38.0%)에서는 精阜炎 39例(26.0%)에서는 非炎症性 精阜肥大를 볼 수 있었다. 頸部의 變形을 일으킨 2群과 3群에서는 이미 兩側尿管內隆起가 顯著하게 된 것이 각각 13.6%와 13.1%로 不識間에 下部尿路閉塞의 影響을 받고 있음을 짐작할 수 있다. 또 後部尿道의 變形도 각각 22.7%와 23.6%로 나마나, 慢性前立腺炎에 시의 尿道症狀의 出現根據를 마련해 준다. 2群과 3群을 比較하여 볼 때 3群은 2群보다 頸部所見이 훨씬 더 進行된 것이라고 認定되나 이들의 膀胱所見과 後部尿道의 所見은 반드시 이것과 比

Table 1. Age Distribution of Observed Cases

Age in Years	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~45	46~50	51~	TOTAL
No. of cases	1	22	48	31	20	15	6	7	150
Per cent	0.6	14.6	32.0	20.6	13.3	10.0	4.0	4.6	%

\* 本研究는 1977年度 서울大學校 醫科大學 附屬病院 臨床研究費 補助에 依하여 遂行되었다.  
<1977年 9月 2日 接受>

例하는 것은 아니라는 印象을 받는다. 慢性前立腺炎에서 볼 수 있는 普遍的 所見은 肉柱形成, 後部尿道의 充血, 尿道側壁의 腫脹, 精阜의 肥大나 炎症等이다.

Table 2. Proposed classification of the Bladder Neck in Chronic Prostatitis

Group	Finding of the bladder neck	Schematic drawing	No. of cases
1	normal		30 (20.0%)
2	hyperemic irregularities elevation of the posterior urethra diffuse swelling		44 (29.3%)
3	fibrous deformity contracture reversed-V		76 (50.6%)

Table 3. Endoscopic Findings in Observed Cases

Group	No. of case	Normal veru	Swollen bilateral urethral walls	Inflamed irregular veru	Swollen unilateral urethral wall	Narrowing of the posterior urethra	Hyperemic posterior urethra	Elevated posterior urethra	Pseudopolyps	Trabeculation	Elevated interureteric ridge	Normal bladder	
1	30 % (20.0)	17 (56.6)	6 (20.0)	8 (26.6)	6 (20.0)	4 (13.3)	12 (40.0)	0 (0)	4 (13.3)	0 (0)	2 (6.6)	9 (30.0)	0 (0) (73.2)
2	44 % (29.3)	15 (34.0)	9 (20.4)	20 (45.4)	32 (72.7)	2 (4.5)	25 (56.8)	30 (68.1)	16 (36.3)	10 (22.7)	1 (2.2)	26 (59.0)	6 (13.6) (34.0)
3	76 % (50.6)	23 (30.2)	24 (31.5)	29 (38.1)	56 (73.6)	10 (13.1)	32 (42.1)	14 (18.4)	12 (15.7)	18 (23.6)	8 (10.5)	33 (43.4)	10 (13.1) (43.4)
TOTAL	150	55 (36.6)	39 (26.0)	57 (38.0)	94 (62.6)	16 (10.6)	69 (46.0)	44 (29.3)	32 (21.3)	28 (18.6)	11 (7.3)	68 (45.3)	16 (10.6) (46.6)

第4表는 尿症狀, 前立腺液症狀, 前立腺觸診所見等을 綜合한 것이다. 即 2群, 3群에서는 尿所見이 15.9%, 23.6%에서 各各 非正常이나 前立腺液所見은 非正常인 것이 1群, 2群, 3群보다 60.0%, 61.3%, 65.7%로 거이 同一하였다. 至 前立腺觸診狀態도 非正常인 것이 63.3%, 65.9%, 73.6%로 비슷하였음을 알 수 있다.

이것으로 보아 前立腺液所見과 前立腺診所見은 거의 平行하여 잡다고 할 수 있겠다.

第5表는 頸部變化와 主要臨床症狀과의 關係를 觀察한 것인바, 尿路症狀과 非尿路症狀 및 連關症狀으로 大別한 것이다. 後者에는 一般症狀, 神經症狀, 性症狀等이 함께 包含된 것이며 이에 依하면 尿症狀은 頸部所

Table 4. Clinical Findings

Group	Cases	Urinary finding		Prostatic fluid		Prostatic palpation	
		Normal	Abnormal	Normal	Abnormal	Normal	Abnormal
1	30	29 (96.6%)	1 (3.3%)	12 (40.0%)	18 (60.0%)	11 (36.6%)	19 (63.3%)
2	44	37 (84.0%)	7 (15.9%)	17 (38.6%)	27 (61.3%)	15 (34.0%)	29 (65.9%)
3	76	58 (76.3%)	18 (23.6%)	26 (34.2%)	50 (65.7%)	20 (26.3%)	56 (73.6%)
TOTAL	150	124 (82.6%)	26 (17.3%)	55 (36.6%)	95 (63.3%)	46 (30.6%)	104 (69.3%)

Table 5. Symptomatology

Group	Cases	Urinary symptoms	Non-urinary and referred symptoms
1	30	12(40.0%)	27 (90%)
2	44	28(63.6%)	39(88.6%)
3	76	60(78.9%)	73(96.0%)
TOTAL	150	100(66.6%)	139(92.6%)

見이 正常인 1群에서는 40.0%에서만 뚜렷한데 比하여 2群과 3群에서는 63.6%와 78.9%에서 顯著함을 알 수 있다. 그러나 非尿路症狀 및 連關症狀은 顎部所見의 輕重에 不拘하고 모두 높게 나타남은(90.0%, 88.6% 및 96.0%) 慢性前立腺炎에서 尿路症狀外의 一般症狀이 거의 반드시 隨伴된다는 事實을 立證하는 것이다. 尿路症狀은 膀胱顎部의 變化의 程度에 따라 漸次 悪化되어 가는 印象을 받는다.

### 總括 考察

아직도 慢性前立腺炎은 緩慢이 進行하나 치료되는지 않고 쉽게 再發되는 귀찮은 疾患의 하나로 取扱되고 있다. O'Shaughnessy(1956)가 말하듯이 慢性前立腺炎이 醫師들이 必要에 따라 만들어내는 便利한 診斷名이 아님은 150例를 相對로 한 本觀察에서 120例(80.9%)에서 뚜렷한 進行性 또는 纖維化된 膀胱顎部變化를 나타낸 것만으로도 立證이 된다. 특히 그中 76例(50.6%)에서는 이미 不可逆性이라고 생각되는 顎部의 變形을 뚜렷하게 볼 수 있다. 또 前立腺炎에서 흔히 問題가 되는 性症狀의 具顯[이] 精阜異常(64.0%)과 密接한 關係가 있는지 與否가 興味롭다.

Ghormley(1958)는 그의 觀察例中에서 22.8%, Bowers(1958)는 58%에서 無症狀前立腺炎이라고 하였으나 本觀察에서 尿路症狀 없는 것이 33.4%이나 非尿路症狀

몇 連關症狀 없는 것은 단 7.4%뿐으로서 慢性前立腺炎에는 으레히 非尿路症狀이 隨伴되는 것이라는 것을 알 수 있겠다.

Leader(1958)의 主張대로 Prostatostasis의 概念은 真正한 炎症이 아니라고도 하나 Blacklock(1974)가 말하듯 前立腺排泄管의 閉塞으로 因하여 前立腺液所見이 正常일 수 있다는 意見에 따르기 쉽다. 그러나 本觀察에서는 正常前立腺液 30.6%와 正常前立腺觸診所見 30.6%는 매우 가까운 數值임으로相當히 癗을 수 있는 臨床所見이라고 말할 수 있다.

Drach(1975)도 慢性前立腺炎에의 下部尿路의 内視鏡検査의 重要性을 指摘하였지만 金等(1962)에 依하여 提出되었던 5個群의 膀胱顎部所見에 따른 分類에 있어 2群과 4群은 實際로 區別하기 힘들고 또 内視鏡検査過程에서 綜合하여 考慮함이 便利하고 簡易하며 3群과 5群은 程度의 差異가 있을뿐 같은 部類에 屬한다고 생각된다. 即 2群과 4群은 炎症의 活動성이 繼續되고 있는 狀態라 할 수 있으며 3群과 5群은 活動性炎症의 段階을 이미 거쳐서 顎部의 繩縮乃至는 纖維화를 일으킨 後의 狀態라 할 수 있다. 또 前者는 顎部病變의 可逆性을 期待할 수 있으나 後者는 거의 不可逆이라고 믿어도 될 것 같다. 따라서 前者와 後者에 있어서의 治療은 設定하는 過程에서 當然히 差異가 있을 수 있다. 이는 마치 金等(1977)이 主唱한 것처럼 女性尿道炎診源에서 内視鏡検査가 必須인 것과 全然 같으며 内視鏡所見에 따라 治療法方針을 세우지 않는限 慢性前立腺炎은 根本的으로 退治할 수 없는 頑固한 疾患으로 납득될 것이다. 即 3群에서와 같은 거의 不可逆性인 膀胱顎部所見을 가진 例에서는 慣習의이고 通例의인 一般療法만으로 改善을 바랄 수는 없으며 電氣切除와 같은 閉塞除去術이나 後部尿道擴張과 같은 機械的인 治療法이 있어야 함은 再言을 要치 않는다.

## 結 語

慢性前立腺炎 150例에서의 内視鏡検査所見을 分析検討하여 새로운 内視鏡的 分類를 試圖하였다. 即膀胱頸部所見에 따라

1群：正常 30例 (20.0%)

2群：充血性不規則 및 彌漫性腫脹 44例(29.3%)

3群：纖維化된 緊縮 또는 逆V字變型 76例(50.6%)  
으로 나누었다.

2群은 可逆性變化이나 3群은 거의 不可逆性變化라고  
解釋되며 3群의 慢性前立腺炎診源에 있어서는 電氣切除  
또는 後部尿道擴張等의 積極療法이 併行되어야 한다.

## —ABSTRACT—

### Reassessment of Endoscopic Observation in Chronic Prostatitis

Young Kyoong Kim

Department of Urology, College of Medicine,  
Seoul National University, Seoul, Korea

Chronic prostatitis is a stubborn, annoying and yet relapsing disease, and ordinary treatment often fails in most cases. A new classification of chronic prostatitis according to the endoscopic finding of the bladder neck was proposed as follows:

Group 1 : normal bladder neck, 30 cases(20.0%)

Group 2 : hyperemic irregularities or diffuse swelling, 44 cases(29.3%)

Group 3 : fibrous contracture or reversed-V, 76 cases

(50.6%)

Endoscopic examination is an essential procedure in management of chronic prostatitis. The bladder neck lesion in the group 3 seems irreversible and chronic prostatitis with fibrous contracture or reversed-V of the bladder neck may require electroresection of the neck or urethral dilatation in addition to the conventional treatment to achieve clinical improvement or cure.

## REFERENCES

- 金英均, 尹德基: 女性尿道炎 100例에 對한 内視鏡的 評價. 大韓泌會誌, 18 : 19, 1977.  
金泰珍, 朴機夏, 金英均, 李鶴松: 慢性前立腺炎 91例에  
對한 内視鏡検査. 大韓泌會誌, 3 : 51, 1962.  
Blacklock, N.J.: *Anatomical Factors of Bacterial Prostatitis*. Brit. J. Urol., 46 : 47, 1974.  
Bowers, J.E. and Thomas, G.B.: *Clinical Significance of Abnormal Prostatic Secretion*. J. Urol. 79 : 976, 1958.  
Drach, G.W.: *Prostatitis: Man's Hidden Infection*. Urol. Clin. North Amer., 2 : 499, 1975.  
Ghormley, K.D., Cook, E.N. & Needham, G.M.: *Chronic Prostatitis: A Urologic Quandary*. J.A.M.A., 153 : 915, 1958.  
Leader, A.J.: *Chronic Vesiculoprostatitis. Reorientation*. J.A.M.A., 168 : 955, 1958.  
Meares, E.M.: *Prostatitik: A Review*. Urol. Clin. North Amer., 2 : 3, 1975.  
O'Shaughnessy, E.J., Paariino, P.S. and White, D.: *Chronic Prostatitis—Fact or Fiction?* J.A.M.A., 160 : 540, 1956.