

がん治療の今

■■■19

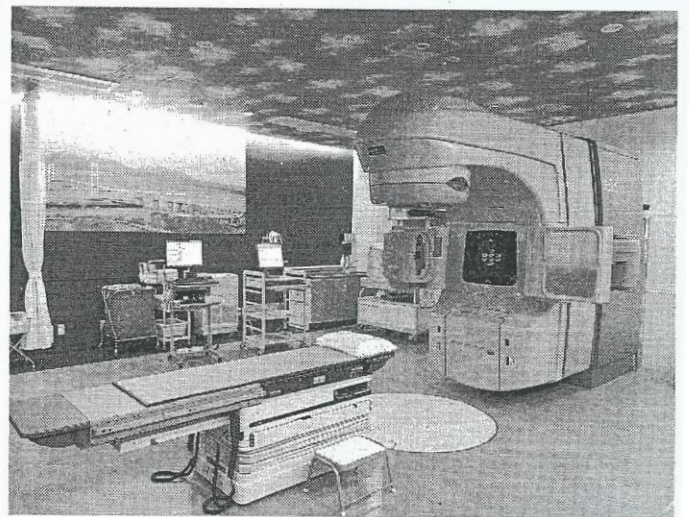
PSA数値重要

前立腺は、男性のほとんどの出口を取り巻くように存在するクルミ大の内臓で、精液の一部を産生する働きがあります。高齢男性の大半は、前立腺の中心部に良性の腺腫が発生します。これが前立腺肥大症で、前立腺の中心に尿が通るため、排尿障害などの症状を引き起こします。

病期からみると、骨やリンパ節などに遠隔転移した「進行がん」、転移はないが前立腺の被膜を越えて発育している「局所浸潤がん」、がんが前立腺の中にとどまっている「限局がん」に分けられます。転移は骨に起こりやすいのが特徴で、進行がんでは骨転移の痛み

して、直腸指診や経直腸超音波検査を行った上で、原則的に前立腺針生検に進みます。

前立腺針生検は、病理学的にがんの有無を確認する検査で、麻酔をかける必要があります。製鉄記念室蘭病院では1泊入院で行います。生検でがんが確認されたら、進行度をみるために、コンピュータ断層撮影(CT)や磁気共鳴画像法(MRI)、骨シンチグラフィなどの検査を必要に応じて行っていくきます。



製鉄記念室蘭病院に導入された最新鋭の放射線治療装置。前立腺がんの治療に大きな効果を発揮する

「内分泌療法」が効果大

前立腺がん

前立腺がんの多くは、前立腺の表面近くに発生

します。発育速度には個人差があります。悪性度の高いがんは、しばしば急速に進行して命にも関わりますが、悪性度の低いものは、放置しても一生無害で終わるものが多いです。「臨床的に意味のないがん」とも呼ばれています。

病期からみると、骨やリンパ節などに遠隔転移した「進行がん」、転移はないが前立腺の被膜を越えて発育している「局所浸潤がん」、がんが前立腺の中にとどまっている「限局がん」に分けられます。転移は骨に起こりやすいのが特徴で、進行がんでは骨転移の痛み

選択肢が広がる

治療法は、病期、年齢、全身状態が大きく左右されます。例えば、「臨床的に意味のないがん」の可能性が高い場合や高齢で症状がない場合は、無治療経過観察が勧められます。限局がんの治療は、手術(根治的前立腺摘除術)や放射線治療が勧められます。

どちらか、がんの根治を目指す治療ですが、再発の可能性があるため、定期的なPSA検査が必用です。放射線治療は手術と比較すると、長期の再発率が高めですが、手術で問題となる尿失禁などの合併症が少ない点で優れています。また、昨年4月から、製鉄記念室蘭病院・がん診療センターでも、放射線治療ができるようになった。局所浸潤がんでは、手術を行っても再発率が高くなる患者さんも少なくありません。きちんと治療を受けているのであれば、PSA値の増減に一喜一憂しないことも肝心です。

製鉄記念室蘭病院・立木仁泌尿器科長

の男性ホルモン濃度を低下させて、がんの増殖を抑制する内分泌治療が行われます。標準法は手術で睾丸を摘出する除睾丸術ですが、1〜3カ月ごとの注射で除睾丸と同じ効果が得られる薬もあります。

さらに、残った男性ホルモンの作用を阻害する抗アンドロゲンという内服薬を併用することもあります。内分泌療法は短期的には大変効果の高い治療ですが、続けるうちに効かなくなってくることもあります。近年は、さまざまな新薬が保険診療で使えるため、治療選択肢も広がっています。治療がうまくいっているか否かについては、主にPSA値で判断します。ただ、PSA値を気にしすぎて、ノイローゼになる患者さんも少なくありません。きちんと治療を受けているのであれば、PSA値の増減に一喜一憂しないことも肝心です。