

# 聞いてなるほど!

# いきいきライフ

吉村 耕治 さんの講演は  
10/29(日)18:30~19:00  
SBSラジオでOA!

SBSラジオ(1404KHz/1557KHz)

## 前立腺がんのA to Z

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど いきいきライフ」の2023年度のシリーズ(全4回)の第3回がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで開かれた。第3回の前半は静岡県立総合病院(静岡市葵区)副院長で泌尿器科部長の吉村耕治さんが「前立腺がんのA to Z」と題して講演した内容を紹介します。 <企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市



静岡県立総合病院 副院長  
泌尿器科部長

吉村 耕治 さん

よしむら・こうじ 1992年、京都大医学部卒業、泌尿器科に入局し、以降関連病院に勤務。2004年、京都大医学部附属病院泌尿器科勤務、11年、同科准教授。14年、静岡県立総合病院泌尿器科部長、18年に同病院副院長。

## 前立腺がん、健診受けて早期発見

### 増えている罹患者

前立腺は膀胱(ぼうこう)の直下にある男性にしかない臓器です。尿や精液の通り道で、精液の一部を作る役割があります。近年、前立腺がんの患者さんは非常に増えていきます。わが国における男性のがん罹患(りかん)者数のトップは前立腺がん、当院の外でも、患者さんの約7割が前立腺がんに関連があるほどです。また70~80代になると、2人に1人は前立腺の中にかんが潜んでいるともいわれています。ただ、がんによつては悪さをしないものもあり、すべての前立腺がんが生命に影響を与えるわけではありません。

前立腺は膀胱(ぼうこう)の直下にある男性にしかない臓器です。尿や精液の通り道で、精液の一部を作る役割があります。近年、前立腺がんの患者さんは非常に増えていきます。わが国における男性のがん罹患(りかん)者数のトップは前立腺がん、当院の外でも、患者さんの約7割が前立腺がんに関連があるほどです。また70~80代になると、2人に1人は前立腺の中にかんが潜んでいるともいわれています。ただ、がんによつては悪さをしないものもあり、すべての前立腺がんが生命に影響を与えるわけではありません。

ど、少し外にがん細胞が出てくる状態。Dは転移と判断します。おとなしいタイプのがんは、監視療法(無治療経過観察)をすることがあります。投薬も手術も行いません。実は初期の前立腺がんの場合、前立腺全摘の手術をすれば死亡率は減少しますが、無治療でも、10年後の死亡率は15%程度なのです。当然がんは進行していきませんが、手術や放射線治療による尿失禁や勃起不全といった合併症のリスクは避けられません。それ以外の治療法として、手術、放射線、内分泌治療が挙げられます。

### 手術や放射線で治療

手術では前立腺と精のうを摘出し、膀胱と尿道をつなぎます。リンパ節も取る場合もあります。前立腺全体を摘出しますが、外から肉眼で見てもどこにがんがあるか分からないという特徴があります。手術には3種類あります。まず恥骨後式。開腹して、前立腺を取ります。次は経会陰式。股の会陰部を切開し、前立腺にアプローチします。三つ目は腹腔鏡下あるいはロボット支援手術です。おなかに小さな穴を開け、内視鏡や鉗子(かんし)を入れて手術を行います。わが国では前立腺がんの手術にはロボット支援手術が盛んです。術者は拡大立位視された映像を見ながら、ロボットアームを駆使して手術を行います。

### 早期なら完治も

従来、手術支援用ロボットは「ダ・ヴィンチ」という海外の機器が主流でしたが、最近国産の優れた機器も活躍しています。漫画家の手塚治虫さんの作品名をもじった「hinotori(火の鳥)」というロボットです。当院ではすでにこの機器を導入しています。ロボット支援手術は他の手術方法と比べ、再発率などに大差はありません。ですが、傷が小さい、痛みが少なく社会復帰が早い、手術時間が短く出血も少ない、合併症が少ないといった低侵襲のメリットがあり、患者さんのQOL(生活の質)の向上に一役買っています。

### 初期の前立腺がんには“QOL”も考える

QOL= quality of life : 生活の質

#### 利点

- 監視療法：合併症はない。
- 手術：完全に治し切ることが期待できる。
- 放射線：根治が期待できる。手術が避けられる。
- 内分泌：治療の中では急激な合併症が少ない。

### 初期の前立腺がんには“QOL”も考える

QOL= quality of life : 生活の質

#### 欠点

- 監視療法：癌は進行する。
- 手術：尿失禁、勃起不全の合併症。
- 放射線：放射線による障害。再発した時手術しにくい。
- ホルモン：内科的合併症。根治治療ではない。

術後の患者さんには、おなかに力を入れると尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起こりやすくなります。この尿失禁の回復にはロボット支援手術の方が有効です。ただ、1年ほど経過すれば、どの手術方法でも回復は同程度になってきます。まれに重度の尿失禁が起ることがあります。その原因には、術者の技量の差や患者さんが高齢かどうか、前立腺肥大症といった要素が挙げられます。重度の失禁が回復しない場合、人工尿道括約筋を埋め込む手術も行われます。さらに合併症として、射精障害と勃起障害の機能障害も挙げられます。

放射線治療には内部照射と外部照射の2種類があり、多くの場合は内分療法を併用します。内部照射は密封小線源治療が主流です。ヨウ素125という放射線が出る小さな線源を、前立腺の中に埋め込む治療法です。おとなしいタイプのがんなら、この治療で根治が可能です。尿失禁や勃起障害、晩期障害も少なく、QOLの維持が可能な利点があります。悪性の高いがんや、前立腺肥大症や尿の症状が強い方には適しません。当院では今年4月からこの治療法は行っていません。外部照射には、エックス線、陽子線、重粒子線の3種類があります。エックス線を使う方法として、三次元原体照射とIMRT(強度変調放射線治療)があります。IMRTは強度を変えて腫瘍に集中して照射するため、正常組織の損傷を抑えられます。陽子線治療・重粒子線治療は有効性が高く、合併症が少ないこと

が期待されていますが、歴史がまだ浅く、今後の検証が必要とされています。どちらか保険で治療を行うことができます。最後に薬物治療について説明します。内分ホルモン療法は病期にかかわらず使用できます。前立腺がんはテストステロンという男性ホルモンが誘因となっているため、テストステロンを抑える注射や、受容体に結合するのを抑える内服薬が主流です。内分療法は奏効すると、PSAの値が数カ月後には0になる人もいます。ですが、これは完治ではありません。治療をやめると、がん細胞が再び息を吹き返してしまふのです。さらに、この治療は持続性がなく、やがて効かなくなってくる欠点があります。これらのホルモン治療に抵抗して発生するがんを「去勢抵抗性前立腺がん」といいます。昨年亡くなられた俳優の西郷輝彦さんもこのがんでした。治療には内分療法強化と抗がん剤の使用が勧められます。前立腺がんは早期であれば完治を目指せます。男性は健康診断や人間ドック、かかりつけ医などでPSA検査を受けてご自身の基準値を知り、早期発見につなげていきましょう。

### 本日のまとめ

- ☑ 前立腺がんは、男性では罹患者No. 1
- ☑ 腫瘍マーカーはPSA (phiも使用可能に)
- ☑ 確定診断には“生検”が必要
- ☑ おとなしいタイプには“監視療法”も選択肢
- ☑ 根治目的なら、手術または放射線治療
- ☑ 薬剤は内分泌療法を中心に、抗癌剤なども

ご静聴ありがとうございました!

