八潮中央総合病院 院外広報誌

YBJGA 005-44

ふれあい

2024 9月

発行:医療法人 社団協友会 八潮中央総合病院　編集:広報委員会　〒340-0814 埼玉県八潮市南川崎845番地　TEL.0570-07-1131／FAX.048-997-2135

前立腺がんを学ぼう!!

ご自身のため、ご家族のため、

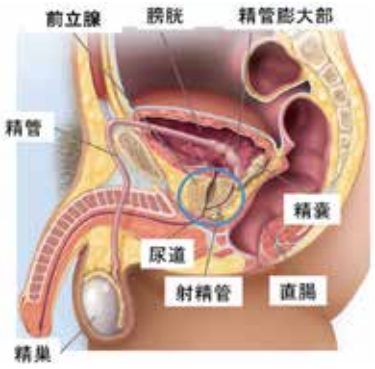
前立腺がんに関して一緒に学んでいきましょう。

泌尿器科部長　徳永まゆ子医師

前立腺は男性にしかない臓器です

前立腺は、膀胱の出口に、尿道を包むようにある男性の生殖器です。クルミのような形をしており、正常の重さは約20gです。精液の約30%にあたる前立腺液を作り、精子を栄養・保護する役割をしています。

この前立腺にできてしまうがんが「前立腺がん」です。

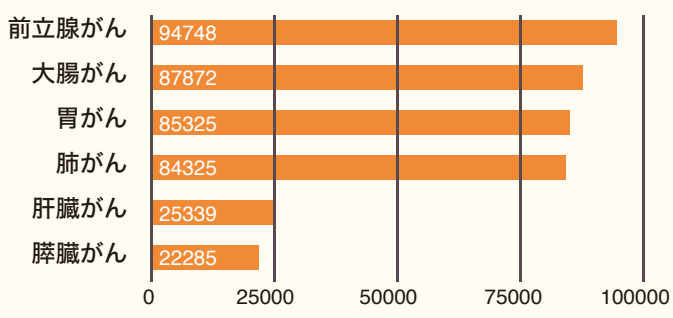


患者数は

前立腺がんの罹患数（1年間に新たに発症するがんの患者数）は、

男性のがん第1位！

男性 2019年 部位別 がん罹患数



（出所:「がんの統計」公益財団法人 がん研究振興財団）

死亡数・生存率は

死亡数は減少傾向で、2020年は12,759人でした。

2009～2011年の5年相対生存率（がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合）は99.1%、10年相対生存率は78.0%であり、比較的予後がよいがんと考えられます。

（出所:「がんの統計」公益財団法人 がん研究振興財団）



（とくなが　まゆこ）

泌尿器科部長 **徳永まゆ子医師**

【専門】泌尿器科全般

【所属】日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会/日本癌治療学会/日本泌尿器腫瘍学会/日本老年泌尿器科学会

【資格】日本泌尿器科学会専門医/日本泌尿器科学会指導医/手術支援ロボットダヴィンチ資格認定/がん治療認定医

外来日
- 月曜日〈午前・午後〉
- 水曜日〈午前・午後〉
- 第2・4土曜日〈午前〉

午前
- 【受付】8:00～12:00
- 【診療】9:00～

午後
- 【受付】12:30～16:30
- 【診療】14:00～

病院YouTube

病院インスタグラム

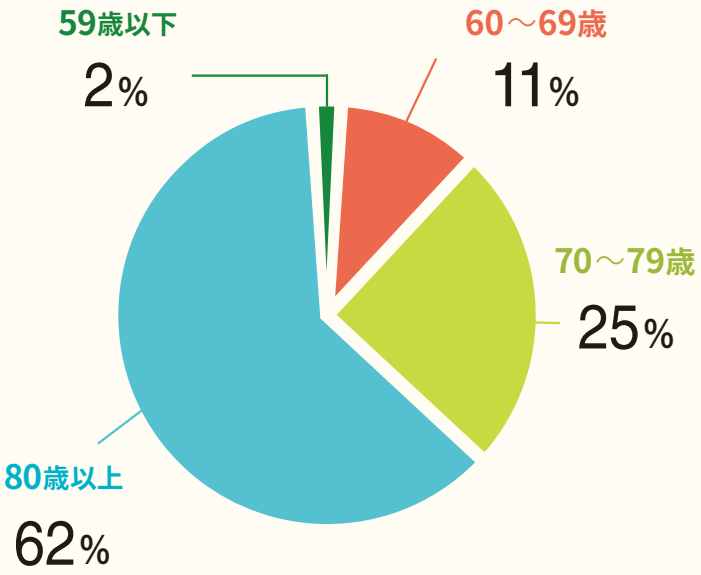
病院ブログ

発症年齢は

前立腺がんの**85%以上が70歳以上**で、高齢者の占める割合が多いがんです。

発症年齢

40歳頃より徐々に増え、60歳以上で大きく増加し、70歳後半で最多となります。



（出所:「がんの統計」公益財団法人 がん研究振興財団）

どんな人が前立腺がんを発症しやすいですか?

血縁者(特に親・兄弟・子供)に前立腺がんになった人がいる場合は、そうではない人の**2.5～5.6倍**発症しやすいといわれています。また、その血縁者が前立腺がんを発症した年齢が若いほど、発症しやすく、またより若い年齢で発症するという報告があります。

症状はありますか?

前立腺は、尿道に近い内側の内腺という部分と尿道から離れた外側の外腺という部分からできており、前立腺がんの約7割は外腺にできます。このため、がんが小さいうちは、**自覚症状がほとんどありません。**がんがある程度大きくなってくると、「尿が出にくい」「尿の勢いが弱い」「尿をした後も尿が残っている感じがする」「尿の回数が多い」「尿や精液に血が混じる」などの症状が出てきます。前立腺肥大症という前立腺の組織が増殖する良性の疾患でも同様の症状が出ることがあり、区別をするのは困難です。

さらに進行した場合

さらに進行した場合、転移が生じます。前立腺がんは**骨に転移**しやすく、骨転移による「腰や脚の痛み」などの症状が出て初めて前立腺がんと診断されることもあります。

早期発見するためには?

PSA検査という血液検査が最も有用です。

家族に前立腺がんになった人がいる場合は40歳から、そうでなければ50歳からPSA検診を受けましょう!

PSAとは何ですか?

PSA(Prostate Specific Antigen：前立腺特異抗原)は前立腺で作られるタンパク質の一種で、がんにより前立腺の組織が破壊されると血液中に漏れ出し、増加します。

PSAの正常値は?

全ての年齢で4(ng/ml)未満が正常値です。

年齢別では、50～64歳では3.0(ng/ml)未満、65～69歳では3.5(ng/ml)未満、70歳以上では4.0(ng/ml)未満が正常値です。

PSAが高いとがんですか?

実際に前立腺がんが見つかるのは、PSA値が4～10(ng/ml)で約30～40%、10(ng/ml)以上で約50%、100(ng/ml)以上でほぼ100%、さらに転移の可能性もあります。

前立腺がん以外にも、前立腺肥大症、前立腺への感染(前立腺炎)、射精、自転車の長時間の乗車などによる会陰部(陰嚢の付け根と肛門の間)の圧迫などで上昇することがあります。

逆に、PSAが上がらない前立腺がんもあります。

また、前立腺肥大症や男性の脱毛症の治療薬であるデュタステリドやフィナステリドは、PSA値を約50%まで低下させます。これらの薬剤を内服中は、PSAが正常値であっても場合によって前立腺がんの可能性があります。

PSA検査は精度の高い検査ですが、万能ではなく、画像検査による精査や**前立腺生検による確定診断**(前立腺がんであると確定すること)が必要です。

PSAが異常値の場合、次にどのような検査をしますか？

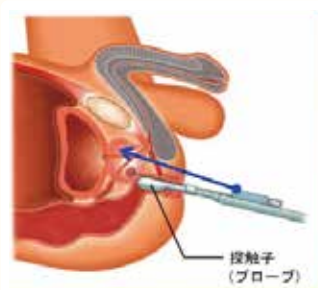
MRIという画像検査を行い、がんが前立腺のどこにあるか、前立腺の外へ広がっていないか、リンパ節転移の有無などを調べます。

MRIで臨床的に意義のあるがん（治療をしないと寿命に係わるがん）と意義のないがん（治療をしなくても寿命に係わらないがん）をある程度見分けることができ、不要な前立腺生検を避けることができるといわれています。

ただし、ある一定の割合でMRIでは指摘できない臨床的に意義のあるがんがあることも分かっています。**当院では、2022年4月～2024年3月の2年間で、前立腺生検でがんが発見された人のうち、MRIでは臨床的に意義のあるがんはなかったものの、生検の結果意義のあるがんが発見された人は、約8%でした。**

このため、前立腺生検をするかしないかは、年齢・PSA値・MRIの結果を参考にして決めていますが、基本的には前立腺生検をお勧めしています。

前立腺生検に関して教えてください



生検とは、体の組織の一部を取って、顕微鏡でがん病変の有無や性状を調べる検査です。

前立腺は肛門と非常に近い臓器なので、肛門から直腸の中に棒状の超音波機器を入れ、針の経路を確認しながら、直腸または会陰部（陰嚢の付け根と肛門の間）から針を刺して微小な組織を採取します。前立腺がんは前立腺内に多発することが多いため、針は複数本刺します。

合併症が起こることはまれ（1～5%程度）ですが、尿や精液に血が混じったり、感染が起きて熱が出たり、尿が出なくなったりすることがあります。

当院では、痛みがないように麻酔をかけ、会陰部から針を刺す方法で行っております。針は20ヶ所前後刺し、検査時間は5～10分程度です。麻酔をかけるため2泊3日の入院で行っております。

前立腺生検でがんが見つかった場合、次に何をしますか？

CT・骨シンチグラフィー・全身MRI・PET-CTなどの画像検査を組み合わせ、リンパ節や他の臓器への転移の有無を調べます。これらの検査結果で、「ステージ（病期）」が決まり、それに合わせて治療法を検討します。

前立腺がんの治療法を教えてください

がんの進み具合（下図参照）によって治療法が異なります。

限局がんの場合は、手術、または必要に応じてホルモン療法を組み合わせた放射線治療が選択肢です。一部の悪性度が低く病変が小さいと考えられるがんの場合は、監視療法という経過観察を行う場合があります。

監視療法とは、手術や放射線治療をしたことで生じるデメリットを受ける期間をなるべく短くするため、定期的なPSA値の測定・直腸からの診察・MRI・前立腺生検を行い、がんの悪性度が高くなった場合や病変が大きくなった場合に手術や放射線療法を行うという方法です。

局所浸潤がんの場合は、手術や放射線治療が選択肢ですが、手術では必要に応じてホルモン療法を、放射線治療では基本的にホルモン療法を組み合わせて行います。手術でがんが取り切れないこともあり、術後に放射線治療やホルモン療法が必要となることがあります。

ホルモン療法だけでは完全に前立腺がんを完全に治すこと（根治）はできませんが、ご高齢の患者さんの場合は、ホルモン療法だけでも寿命を全うできる可能性があるため、限局がん・局所浸潤がんでもホルモン療法のみを行うことがあります。

転移がんの場合は、一部の前立腺に近いリンパ節のみに転移がある症例では、ホルモン療法を組み合わせた手術や放射線療法が選択肢となりますが、それ以外はホルモン療法や化学療法が選択肢となります。

がんの進み具合



限局がん
がんが前立腺の内部にとどまっている。



局所浸潤がん
がんが前立腺の外側にまで広がっている。転移はない。



転移がん
がんがリンパ節や骨・肝・肺などの多臓器に転移している。



ロボット支援手術

手術はどのように行うのでしょうか？

前立腺と精嚢を切除して、膀胱と尿道を縫い合わせます。開腹手術、腹腔鏡下手術、**ロボット支援手術**があります。

近年、大きく傷を開ける開腹手術に代わり、手術をする空間（術野）に炭酸ガスを注入して気腹し、ポートという小さな筒を数本体内に挿入して、そこから内視鏡で観察しながら鉗子を挿入して行う腹腔鏡手術が行われるようになりました。

ロボット支援手術では、同様に気腹をして内視鏡を用いるため、腹腔鏡手術の特徴を生かしつつ、さらにロボットによるサポートで、さらに精密で安全な手術を実現できるようになりました。

当院では、2023年8月～ 2024年3月の8ヶ月間で、前立腺がんに対してロボット支援下前立腺全摘除術を12件行いました。平均術中出血は145mlで、術中輸血を行った症例はありませんでした。重大な合併症はなく、平均入院日数は12日間でした。

手術の主な合併症は何ですか？

出血、感染、腸閉塞、直腸損傷、膀胱尿道縫合不全、眼圧上昇、鼠経ヘルニア、尿失禁、性機能障害などです。特に問題になるのが尿失禁と性機能障害です。

● 尿失禁と性機能障害に関して教えて下さい。

尿道の開閉を行っている尿道括約筋は、前立腺に覆いかぶさるように位置しているため、前立腺を切除する際に括約筋の一部を傷付けてしまいます。また、前立腺による尿道の圧迫も解除されるため、手術後は多くの患者さんに程度の差はありますが、尿失禁の症状が起こります。

勃起神経は、前立腺の両側面に接して走行している神経で、がんが前立腺の外側にある場合に、がんが勃起神経と非常に近くに存在していることがあります。がんを完全に切除するためには、勃起神経の切除も必要になり、これにより勃起障害が生じる可能性もあります。また、勃起神経は尿失禁にも関わっているといわれています。

● 尿失禁と性機能障害が改善する工夫はありますか？

尿失禁に関しては、骨盤の中の臓器を支える骨盤底筋を鍛える体操（骨盤底筋体操）を術前より行うと術後の尿失禁が回復しやすいといわれています。

また、勃起神経を残して温存することで、手術後6ヶ月以内の早期の尿失禁が回復しやすいといわれています。

当院で2023年8月～ 2024年3月にロボット支援下前立腺全摘除術を行った12件のうち、勃起神経を温存しなかった症例が11件、片側温存した症例が1件でした。

温存しなかった症例のパッドからの離脱（1日あたりのパッドの使用枚数が0～1枚）の割合が、術後1ヶ月で82%、術後3ヶ月で91%でした。片側温存症例は、術後1ヶ月より離脱していました。

さらに、新しい温存術式として、**レチウス温存**という方法があります。

2010年イタリアのGalfanoらが発表した手術方法で、前立腺の前面の空間（レチウス腔）には、尿を失禁せずに保つことに関わる神経・筋肉等の構造物があり、これらを最大限に残して温存するため、前立腺の後面より前立腺を取り除くという方法です。前立腺の前面を触らないため、従来の方法と比較して尿失禁が格段に少なく、尿失禁があったとしても回復が早い傾向があります。ただし、従来の方法と比較して、前立腺を切除した断面にがんが残ってしまう確率が高くなるといわれています。

当院では、2024年5月よりレチウス温存ロボット支援前立腺全摘除術を開始いたしました。

性機能障害に関しては、勃起障害は、勃起神経を残して温存することである程度の回復する可能性があります。片側勃起神経温存で30%以下、両側勃起神経温存で約50%程度の改善との報告もあります。



患者さまへのメッセージ

2001年～ 2005年度に、日本で前立腺がん検診を受けた人を対象にした全国集計の結果、検診を受けた人のうち約8%がPSA異常値でした。PSA異常値であった人のうち約60%が前立腺生検を受け、前立腺生検を受けた人のうち約23%で前立腺がんが発見されました。

前立腺がんと診断された人のうち、限局がんが80%弱、転移がんが6%前後でした。

これに対し、2022年～ 2024年度に、当院で前立腺生検を受けた人のうち約58%で前立腺がんが発見され、前立腺生検を受けた人のうち、限局がんが70%、転移がんが14%でした。

これは、日本全国と比較して、当院を受診する周辺住民の方々が、PSA検診を受けている割合が低い、より高齢でPSA検診を受けている、などの理由で、前立腺がんがより進行した状態で発見されていることを表していると考えられます。

前立腺がんは、前述したように比較的予後がよいがんですが、**転移してしまった場合は完全に治すことは難しく**、転移性がんの5年相対生存率は約56%で予後は不良です。

PSA検診は、わずか1mlの血液検査で前立腺がんを早期発見できる可能性のある検査です。

ご自身のため、是非PSA検診を受診して下さい！