

前立腺がん治療

泌尿器科が診察する悪性疾患の中で、前立腺がんの患者さんは年々増加しています。2016年のがん統計における前立腺がん患者さんの数は、男性の中で胃がんに次いで第2位（男性がん全体の15.8%）、男性のみの疾患にもかかわらず男女合わせても第5位となっています。増加してきた背景には優秀な腫瘍マーカー、PSA（前立腺特異抗原）の存在があり、検診によってその認識が高まっていることは以前に書かせて頂きました。今回は前立腺がんの治療に関してそれぞれの特徴を中心に簡単に説明したいと思います。

治療は一般的に 1) 手術治療、2) 放射線治療、3) 薬物療法（内分泌療法）、4) 監視療法があります。どの治療を選択するかはがんの病期（進行の度合い）、年齢、患者さんの希望などで決まります。早期に発見された前立腺がんはほかのがんと比較しておとなしく、進行が緩やかな傾向にあるといわれており、患者さんの余命に出来るだけ悪影響を与えない治療を選択することが重要と考えられています。

1) 手術治療

がんが前立腺内にとどまっている早期がんの中で最も治療効果が高い治療であり、比較的若い患者さん（75歳以下）が対象になります。当院では腹腔鏡手術を導入し、手術侵襲も最小限に抑えられるようになりました。合併症として尿失禁、性機能障害があります。尿失禁は数ヵ月～半年で改善しますが、完全に治すことが難しい場合もあります。

2) 放射線治療

手術治療同様早期がんに適した治療ですが、前立腺周囲にがんが影響を認めるような局所進行がんに行うこともあります。前立腺周囲の膀胱、直腸にも放射線による障害の可能性が問題でしたが、当院で行っている IMRT（強度変調放射線治療）では周囲組織への影響を抑えることが可能になっています。

3) 薬物療法（内分泌療法）

男性ホルモンが前立腺がんの進行に関与しており、その分泌を低下させ、働きを妨げることでがんを抑える治療です。手術や放射線治療を行うことが難しい場合や、それらの治療の前後に行われます。完全にがんを治すことは難しいとされていますが、悪化した場合は別の内分泌療法への変更、化学療法の導入などを検討します。

4) 監視療法

治療を開始しなくても余命に影響が極めて少ないと判断される場合に経過観察を行いながら過剰な治療を防ぐ方法です。定期的な PSA 採血等で病状を把握、悪化の兆候があれば治療を開始します。治療に伴う患者さんの苦痛や生活の質の低下を防ぐためにも、監視療法は重要視されています。

前立腺がんの治療はひとつの治療で完結せず、いくつかの治療の組み合わせが必要になる場合もあります。それぞれの治療を行いながら、普段の日常生活を不安なく平穩に過ごして頂くことが最も大切だと考えています。

【泌尿器科診療部長 上井 崇智】

