

# 元気のトピント

◁65▷



徳島大学病院泌尿器科

金山 博臣

発見されるがんは、ほとんどが早期がんです。

前立腺がんは男性のがんで、50歳を超えると発生頻度が増し、近年増加しています。早期発見にはPSA(前立腺特異抗原)の血液検査が有用で、4・0ナノモルを超えるとがんの可能性が高くなり、組織検査(前立腺針生検)により診断します。

50歳を超えたらPSA検査をしましょう。簡単な血液検査です。PSAが1未満の場合は2、3年後、1を超える場合は毎年検査します。前立腺肥大症でも値が高くなる場合がありますが、あまり変化しません。前立腺がんの場合、値が上昇します。

父親や兄弟など近親者に前立腺がんの方がいる場合は、若年で前立腺がんになる可能性があり、40〜45歳からの検査を勧めます。PSA検査による前立腺がん検診によって

## 前立腺がん

早期前立腺がんの場合はいろいろな治療法が選べます。手術、放射線治療、ホルモン治療などです。悪性度(グリーensonスコア)、がんの大きさ、年齢、合併症、患者さんの希望などを参考に治療法を決めます。可能であれば、根治の期待できる手術か放射線治療を選択します。早期に発見された場合は、前立腺がんで命を落とすことはほとんどありません。

前立腺がんは悪性度が低く、小さながんならほとんど進行しない場合があります。組織検査は前立腺の10〜12カ所から針で組織を採取しますが、1、2カ所のみから悪性度の低い(グリーensonスコアが6以下)がんが見つかり、PSAが10未満の場合には治療せず、3カ月ごとにPSA検査をしながら経過観察することもあります。PSA監視療法でもいいます。PSAが上昇する場合や、

## 検査しながら経過観察も

ダ・ヴィンチ手術システムを用いたロボット支援手術  
徳島大学病院



中から照射する方法(小線源療法)があります。

外照射療法では、高線量が照射でき副作用を減らすことのできるIMRT(強度変調放射線治療)により、治療効果が改善されてきました。通院治療が可能で、通常39回(週5回で約8週間)照射します。

小線源療法は入院が必要で、一時的に前立腺に線源を差し込んで照射する一次刺入法と、線源を密封した小さなカプセル数十個を前立腺内に永久に刺入する密封小線源療法があり、密封小線源療法が普及しています。

手術には、開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援腹腔鏡手術があります。

ダ・ヴィンチ手術システムを用いたロボット支援手術が2012年4月より保険適応となり、最近導入施設が増えています。徳島大学病院では11年10月より開始し、約100例に施行しました。

再度組織検査をして悪性度の中間のがん(グリーensonスコアが7)、高いがん(8〜10)が見つかった場合に治療を考慮します。何年も治療せずに経過観察している人もたくさんいます。

がんが前立腺の中にとどまる早期前立腺がんの治療は、年齢が若い場合は根治が期待できる手術、または放射線治療を選びます。放射線治療には、体外から照射する方法(外照射療法)と、前立腺の

## 早期発見最適な治療を

が可能となることでがんのコントロールは良好になり、出血や尿失禁などの合併症を減らすことができます。