

H25.12.7

前立腺がんと上手につきあう



長尾和宏(ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る」総合診療を目指す。医学博士。近著「平穀死・10の条件」「胃ろう」という選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。55歳。

Dr.

和の
医療日記

「男性医療」シリーズ最終回

増加している前立腺がんを早期発見するにはどうしたらいいのでしょうか。

前立腺がんは基本的に無症状で、骨に転移して痛みが出て初めてがんが発見される場合があります。

P.S.A.を用いた前立腺がん検査に關しては、賛否両論あります。P.S.A.検査を行うと、治療の必要のない前立腺がんがたくさん見つかってしまうという問題点が指摘され

P.S.A.値がいわゆるグレーゾーンの場合は、定期的に検査を続けることになるため、

がんの不安が持続するという問題も生じます。

検査や治療の評価にP.S.A.は有用

P.S.A.を用いた前立腺がん検査なんてやらないほうがいい」ということではなく、P.S.A.検査の長所と短所をよくだからといって「P.S.A.検査なんてやらないほうがいい」ということではなく、P.S.A.検査の長所と短所をよく

取って頭微鏡で調べます。さらに「グリソンスコア」という指標を用い、5~10の5段階で評価します。5~6であれば「たちが良いがん」。7~8だと「やや悪いがん」。9~10の場合は「たちの悪いがん」で、高い確率で遠隔転移しますから早急に治療が必要です。

高齢男性の剖検例では多く前立腺がんが見つかることは有名です。そのようながんは、それで命を失うことはないので、「天寿がん」とも呼ばれます。大切なことはがん

の有無ではなく、がんの悪性度です。悪性度の低い前立腺がんは急いで治療をせず、経過観察をする場合があります。反対にたちの悪い前立腺がんであれば治療を急ぐことがあります。

直腸診とMRI、前立腺の組織検査を行い、細い針で前立腺の10~16カ所から組織を探取して頭微鏡で調べます。さ

くらに「ダ・ヴィンチ」の登場になります。

親族(親、兄弟)に前立腺がんの人気がいる場合は、40代でP.S.A.検査をしたほうがいい

た。一方、先に放射線治療を行った場合は、組織が硬くな

り後で手術がしにくくなりが

た。しかし最近、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の登場で前立腺がんの手術は大きく変わりつつあります。勃起障害や射精障害という従来の手術の後遺症が少なくなり、80代でも手術を受けるケースが増えています。ただ、心臓疾患と縦内障の患者さんはダ・

ヴィンチ手術の適応外です。

すでに骨などにがんが転移している人が最初に行う治療法は「L.H-R.H」という脳からのテストステロン産生刺激をストップさせる薬の投与です。テストステロンは前立腺がんの発生には関係ないですが、前立腺がんを大きくする作用があるからです。専門医とよく話し合って、増加す

る前立腺がんと上手に付き合ってください。

前立腺がんの治療には、手術、放射線、ホルモン治療という3つの選択肢があります。従来、前立腺がんで手術するの

のは「65歳以下で15年以上の生存が見込まれる人」という暗黙の基準がありまし

知ったうえで、上手に使うことが大切だと思います。

前立腺がんの早期発見や治療効果の評価には血液中のP.S.A.測定は欠かせません。P.S.A.が高いからといって前立腺がんとは限りません。がん以外でもP.S.A.が上がる場合

はいくらでもあります。

ダ・ヴィンチ手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を使用した手術。医師は手術台から離れてモニターの映像を見ながら両手と両足を使って内視鏡を遠隔操作する。従来の腹腔鏡手術よりも精密かつ繊細な施術が可能で、患者への肉体的負担も最小限で済む。現在、国内に130台以上が導入されている。

ひようご