

増えている前立腺がん



西条市医師会会員
つくだクリニック
医師 佃 文夫

前立腺がんは、平成27年の統計で男性のがん罹患率1位になりました。

胃がん、肺がん、大腸がんの患者数よりも多くなり、全国で約10万人が前立腺がんと診断されました。前立腺がん死亡者数は1万2000人で、多くの人は治療が効果的であったといえます。

ここでは、最近のトピックスを紹介していきます。

診断精度の向上

これにはMRIが大きな役割を果たしています。前立腺がんの診断には、PSA検査（血液検査で前立腺がんの有無・進行度を調べるもの）と前立腺針生検（前立腺に針を8〜20本刺して組織を採取する検査）が必須です。最近で

は、PSA検査と針生検の間にMRIを撮っています。MRI画像の進歩により、前立腺がんの有無、広がりがよくわかるようになりました。進行したがんを早く見つけることで、その後の治療方法の選択に役立ちます。

逆に、PSA検査で軽度の異常があっても、MRIで異常がなければ生検を回避できる可能性もあります。手術や放射線治療後でも、15〜30%の人にがんが再発します。MRIは治療後の効果判定（がんが残っているかどうか）の判断にも非常に有効です。

手術成績の向上

手術成績は大きく二つの点から評価します。①がんを全て取り除けたかどうか（完全に治ったかどうか）②合併症（機能障がい、大量出血、手術による死亡）を防げたかどうかです。

5年ほど前から、前立腺を摘除する手術に「ダヴィンチ」という機械が使われるようになりました。ロボット手

術ともいわれますが、ロボットが手術をするわけではなく、泌尿器科医がロボットを操作します（写真）。これには良い点がたくさんあります。

まず、カメラの性能が良いので、10倍くらいに拡大した視野で、通常は見えないような細い血管や神経その他の構造が見えます。したがって、血管を傷つけて大量出血をきたすようなこともなくなり、重要な神経を温存しやすくなりました。ほかにも、技術が習得しやすく、ミスが少なくなり、私もこの手術をやっています。以前の開腹手術とは雲泥の差です。もし手術を受けられるのなら、ロボット手術をお勧めします。

治療の選択肢が増加

手術の件数は毎年増えていますが、半数以上の方は手術をしません。理由の一つは年齢です。通常、手術は75歳前後までとなります。また、他の治療法も良くなっています。その一つが放射線治療です。転移のない前立腺がんの治療効果（治ったかどうか）において、放射線治療は手術とほぼ同等になってきました。放

射線治療も、最新の機械を導入している病院で治療を受けた方が明らかに有利です。さらに、最近わかったことではありませんが「治療の必要がない前立腺がんがある」ということです。非常に軽微なものであれば、治療しなくても進行せず、死亡することも少ないという事実があります。

前立腺がん治療の問題点

前立腺がん治療における問題点を二点挙げておきます。

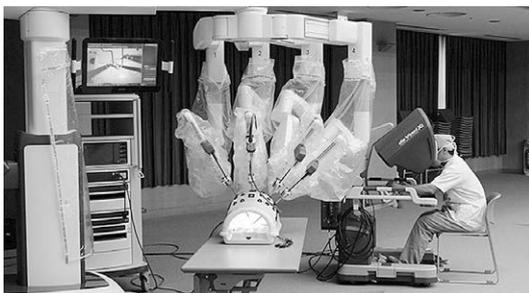
一つめは、過剰治療の問題です。先ほどのように、治療の必要ない前立腺がんがあることは明らかですが、ときにそのようながんであっても、手術や副作用の強い薬剤を使うことがあります。進行する可能性が極めて低いがんに、強力な治療（体に対する負担が大きい・合併症の危険がある）を行っているということになります。これでは百害あって一利なしです。

二つめは、非常に高価な薬剤が増えたことです。前立腺がんが進行してくると、さまざまな薬剤を使うことになり、中には1カ月に数十万円もする薬もあります。個人

の負担は最大10万円前後ですが、残りは税金などでカバーすることになります。医療費の増大、国益の損失になる恐れがあります。他のがんでも同じような問題が議論されています。こちらも早々に対応しないと、本当に治療が必要な人が十分な治療を受けられないかもしれません。

まとめ

- 早期発見にはまずPSA検査。
- PSA検査で異常があればMRI、手術を受けるならロボット手術がお勧め。
- 放射線治療は最新設備のある病院で受診する。



▲高性能のカメラで見ながら、細かな作業が可能な手術ロボット「ダヴィンチ」