

前立腺がん

平成23年、前立腺がんで、年間約1.1万人の方が亡くなっています。悪性腫瘍の男性の死亡原因で、肺がん(3.1万)、胃がん(3.3万)、大腸がん(2.5万)、肝臓がん(2.1万)、膵臓がん(1.5万)に次いで、第6位に位置しています。90%以上が60歳以上の方です。

2020年のがん患者数の推計では、男性の全部位でのがん患者の総数は50万人と推計されていますが、その内、前立腺がんは約8万人と推計され、年々増加傾向にあります。

増加傾向の理由として、

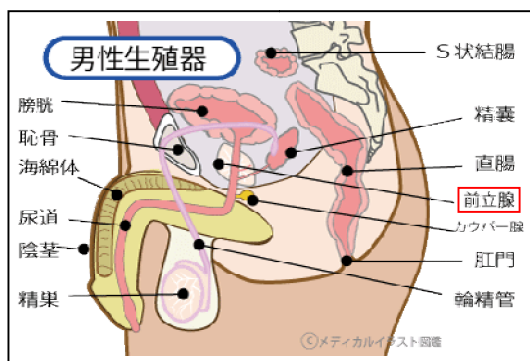
1. 高齢化
2. 検査技術の向上
3. 食事の欧米化(高タンパク・高脂肪)が挙げられます。



■前立腺とは？

膀胱の出口直下の尿道を取り囲むように位置するサイズも形態も栗の実と同様の3cm前後で、15~20gの男性生殖器の1臓器です(前立腺の分泌液が精子の運動を活発にする)。内腺と外腺に分かれます。

前立腺肥大症は、尿道をとりまく内腺に発生しやすく、前立腺がんは外腺に発生しやすい。



直腸診(肛門より示指を挿入)にて、5cmぐらいの直腸前壁をとおして、前立腺が触知されます。

一般的には、50歳以上になると、“男性の更年期障害”ともいわれる前立腺肥大症が起こります。約400万人が罹患し、5人に1人が発症します。

男性ホルモンの減少により、結合組織の増生がおこり、前立腺肥大を来たします(80歳までに、その発生率は80%と言われています)。

■前立腺がん

剖検例（他の原因で死亡した解剖例）では、70歳以上で2～3割、80歳以上で3～4割に前立腺がんが見られています。

高齢者の前立腺がんは、生前に特に症状もなく、寿命に影響を及ぼさない潜在がんが1/4～1/2に見られます。

主に精巣、一部は副腎から分泌される男性ホルモンの影響で進行します。

■症状

早期はほとんど症状なし。前立腺肥大症と違い、症状が出にくい。

外腺に発生しやすい為、排尿障害・血尿等の症状は出にくく、出た時はかなり進行したことが多い。

あっても、前立腺肥大症の症状と同じで、排尿困難・頻尿・残尿感・夜間多尿・尿意切迫・下腹部不快感等です。

骨転移しやすいため、腰痛・神経痛などで、整形外科受診し、見つかることもあります。

■診断

腫瘍マーカーとして、PSA（前立腺特異抗原）があります。健診等にて、よくチェックされます。

PSA値により、前立腺がんの可能性が推測されます。

4-10ng/dl : グレーゾーン（がんの可能性25-30%）

10ng/dl以上 : がんの可能性50-80%

100ng/dl以上 : がん、リンパ節・骨等への転移の可能性も大きい。

PSA値が高値となった場合・前立腺肥大症の症状が見られた場合、まず、直腸診にて前立腺腫大を確認し、経直腸的前立腺超音波検査を施行し、前立腺がんの疑いがあれば、超音波ガイド下に前立腺生検を行います。

また、病気の広がりを確認するため、CT・MRIにてリンパ節転移の有無・前立腺外への進展を確認します。骨シンチにて骨転移の有無を確認します。

■治療

手術療法・放射線療法・内分泌療法・待機療法等があります。

治療を考える上で、大切なポイントは、本人の年齢と期待余命（今後どれくらい生きられるかの見通し：10年前後で治療法の選択）、発見時PSA値、腫瘍

の悪性度、転移の有無、本人の希望等があります。

待機療法：前立腺がんの内、比較的小となしいタイプのがん（病理診断）で、余命にあまり影響のないと判断された場合、特に治療を行わず、経過観察します。

手術療法：がんが、前立腺内にとどまっており、10年以上の余命が期待される場合、手術が第一選択である。

内分泌療法：転移の見られるものは第一選択。

放射線療法：外照射法は外来通院で治療可である。組織内照射法も施行されてきました。転移巣への照射にて除痛効果も見られます。

■ 予後

全体として、手術療法・放射線療法の10年生存率は、80～90%以上が期待されています。

内分泌療法は、転移症例も含まれることによりそれ以下となっています。

各々の治療法を併用することによって（集学的治療）、予後の改善がみられることが多い。早期であれば、90%が治療可能です。

まとめ

50歳以上の男性で、健診時にPSAのチェックを行い、4ng/dl以上の場合は、泌尿器科にて精密検査を行い、早期発見に努めましょう。

比較的、進行の遅いがんで、治療法に関しても、期待余命も考慮したうえで、選択の余地があります。