

医療最前線

泌尿器科の話③

前立腺癌



中原満 医師

■はじめに
前回は前立腺について（膀胱の直下に尿道を取り囲むように存在するクルミ大の臓器で、隣接する精嚢腺とともに精液を産生する男性特有の臓器であること）と、前立腺肥大症について（前立腺に発生する代表的な疾患で、良性腫瘍であるが尿道を圧迫して排尿障害の原因となり治療が必要であること）を説明しました。今回は前立腺に発生する悪性腫瘍である前立腺癌について説明します。一般に悪性腫瘍は良

■前立腺癌とは

前立腺は精巣で産生される男性ホルモンの影響で成長して精液を産生しています。その細胞の一部が悪性化したのが前立腺癌であり、この発生にも男性ホルモンが関与しています（男性ホルモン依存性癌）。癌が前立腺内にとどまる初期状態

国では10位くらいでした。ところが近年、急激に増加して、2012年のがん・統計白書では2020年から2025年頃に罹患率1位になるとされていた予測（図2）に反して、2015年に9万8400人が前立腺癌に罹患して男性癌の1位になりました。この背景に前立腺癌の特徴があります。

■前立腺癌の診断
前立腺肥大症と前立腺癌とを鑑別する方法としては、①直腸指診（肛門から指で前立腺を触診）、②血清PSA値の測定、③超音波検査、④核磁気共鳴画像（MRI）検査があります。中でもPSA値の測定は信頼性が高く、前立腺癌の早期発見に大変有用です。PSA値が基準値（4ng/ml）を超える（約30%、10ng/ml、20ng/mlでは50%程度で前立腺癌と診断されます。またPSA値が10ng/ml以下で診断された多くは限局癌です。

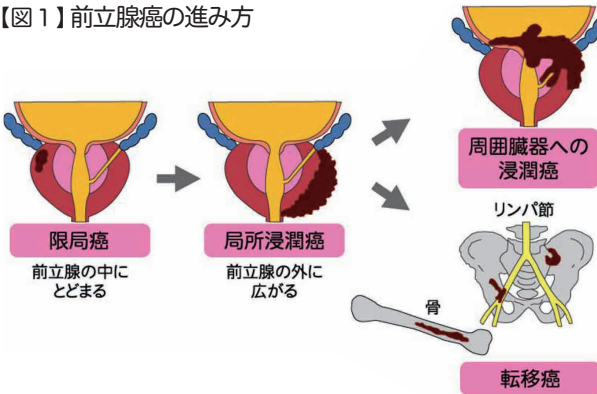
前立腺癌の病理診断が確定したら、病巣の広がり（局所進展、リンパ節転移、骨転移など）を調べるためにコンピュータ断層撮影法（CT）、MRI、ラジオアイソトープ（RI）検査などが実施されます（病期診断）。以上の診断が確定したら治療選択へ移行します。なお、癌の診断に至らなければ定期的なPSA検査をしながら経過観察となります（図4）。

②手術療法
前立腺と隣接する精嚢腺の両方を摘出し、膀胱と尿道をつなぎ合わせる手術です。前立腺に癌がとどまってい

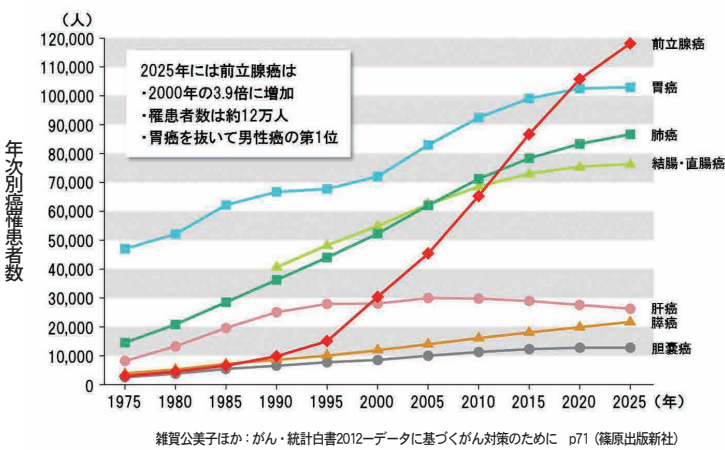
■おわりに

アメリカでは、50歳以上の男性の75%が少なくとも1回はPSA検査を受けており、前立腺癌の死亡率は2010年には1990年と比較して45%も低下しています。PSA検査を受けることの利益は、前立腺癌が転移した進行癌の状態で見られるリスクや、前立腺癌で死亡するリスクが下がることです。一部に過剰診療の可能性もありますが、PSA値は早期前立腺癌の診断に有用ですので、50歳を過ぎたら一度はPSA検査を受けましょう。

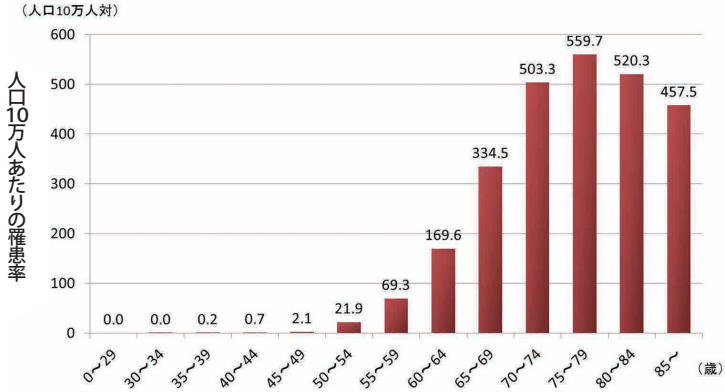
【図1】前立腺癌の進み方



【図2】前立腺癌と罹患人数の増加（将来予測）



【図3】前立腺癌の年齢別罹患率（2013年）



■前立腺癌の治療

前立腺癌は比較的小さなもので、悪性度が高く進行の速い癌まで幅が広がります。また、高齢者に多いので治療の負担と生活の質（QOL）にも配慮が必要です。

③放射線療法
放射線を照射して、癌細胞を死滅させる治療です。限局癌では手術と同等の根治が期待

【図4】前立腺癌診断の流れ

