がん何でもQ&A

前立腺がんの治療法は

手術・放射線は根治期待

日本人の死因トップが続くがん。一方、医療の進歩により、早期発見・早期治療で治る可能性も高まっている。徳島県が昨年発足させた「徳島がん対策センター」の協力で、最新のがん治療や在宅介護、緩和ケアなどに対する読者の質問に答える。

徳島大学病院泌尿器科科長
金山　博臣

質問　65歳の男性です。前立腺がんと診断されて、手術か放射線治療を勧められました。どちらが良いのか分かりません。他にも治療法はありますか？　PSA値は7・5ng／mlで、がんは前立腺の中にとどまっており、悪性度は低いと言われています。他に病気はなく、元気です。

答え　前立腺がんの治療は、がんの広がり、悪性度、患者の年齢や体の状態を参考に決めます。

PSA血液検査（前立腺の腫瘍マーカー）などでがんが疑われると、前立腺の10～12カ所に針を刺して組織を採取し、顕微鏡で調べます。がんが発見されると悪性度や広がりも調べます。悪性度は、低リスク、中リスク、高リスクの3段階。広がりも、前立腺内にとどまる場合、前立腺の外に少し広がるが転移はない場合、リンパ節や骨などに転移する場合の3段階に分かれます。

治療法も、主に三つあります。手術、放射線治療、内分泌（ホルモン）療法です。

手術は、下腹部を縦に切開する開腹手術と、小さな穴を5～6カ所開ける腹腔鏡手術があります。10日から2週間程度の入院が必要で、合併症には、出血や尿失禁などがあります。腹腔鏡手術は傷が小さく出血が少量です。

放射線治療は、小線源療法（組織内照射）と、外照射療法があります。小線源療法には、小さな金属製の線源を数十個植え込む永久留置法と、線源を挿入して照射後に抜去する一時留置法があり、いずれも4日程度の入院が必要です。

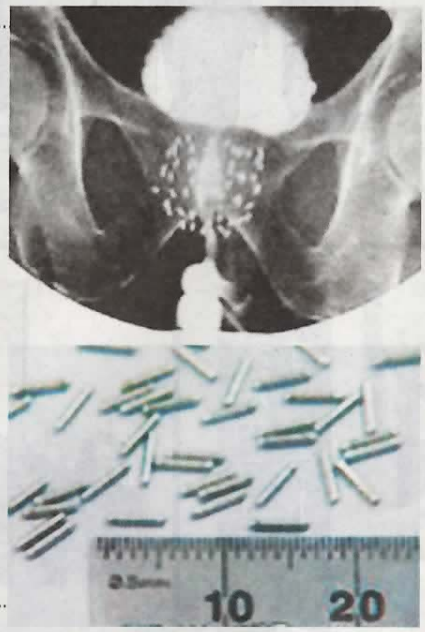
外照射療法は、体外から前立腺に照射するもので、週に5回、7～8週間の照射が必要ですが、通院治療できます。コンピューター制御して前立腺に多く照射し、直腸など他臓器の照射を少なくするIMRT（強度変調放射線治療）という方法もあります。合併症には、頻尿、排尿痛、下痢、直腸出血などがあります。

内分泌療法は、前立腺がんが男性ホルモンに依存する性質を利用した治療で、男性ホルモンを少なくする方法（睾丸の摘除、または4週ごとか12週ごとの注射薬）、男性ホルモンをブロックする方法（抗男性ホルモン剤の飲み薬）があり、単独か併用で治療します。副作用として、更年期障害のような症状や、性機能障害があります。

手術、放射線治療は早期がんに対して根治が期待できますが、ホルモン療法は根治療法ではありません。早期がんでは、手術か放射線療法で治療しますが、高齢者や合併症がある場合はホルモン療法を選ぶこともあります。がんが前立腺の外へ広がっていても転移がない場合は、ホルモン療法と放射線外照射療法の併用を選択することが多く、骨転移など、がんが全身に広がっている場合はホルモン療法で治療します。

質問者は、若くて合併症もなく、早期がんで低リスクですから、手術、放射線治療のどちらでも選択できます。治療成績もほぼ同じです。

小線源療法（永久留置法）は、前立腺が腫れて尿が出にくくなる場合があるので、前立腺が大きくて排尿障害があるなら、手術か外照射療法がいいでしょう。前立腺があまり大きくなく、できるだけ入院や治療の期間を短くしたい場合は小線源療法で良いと思います。入院したくない場合は外照射療法になります。



【上】前立腺にあるがん細胞の辺りに数十個の線源を挿入したエックス線画像。上部の白い部分はぼうこう
【下】チタン製密封小線源カプセル

質問募集　がんに関する悩みに「徳島がん対策センター」がお答えします。質問内容を詳しく書き、住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記し、〒770－8572徳島新聞社文化部「がん相談」係へ。紙上に住所、氏名、電話番号は掲載しません。同センター〈電088（633）9438〉でも平日午前8時半～午後5時に受け付けています。