前立腺がん 全摘手術か放射線

経過を見守る監視療法も

病院の実力 201

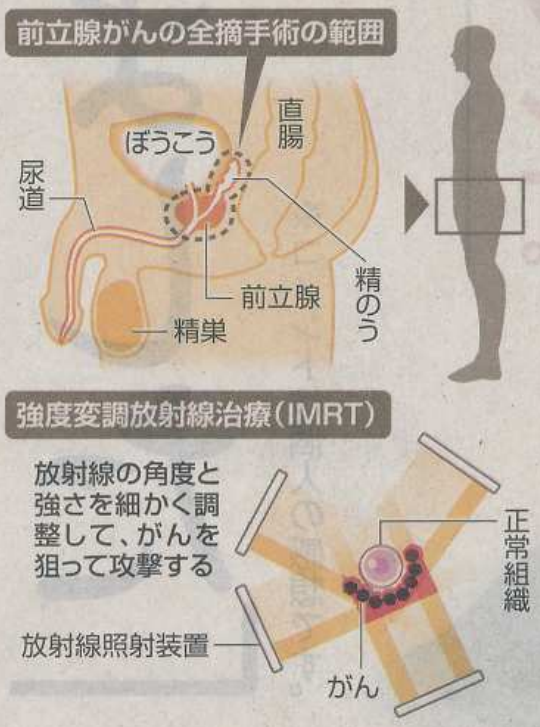
前立腺は男性だけにある臓器で、精液の一部を作っている。前立腺がんの患者数は高齢化に伴って増えており、2016年には8万9717人が新たに診断された。男性の部位別では胃がんに次いで多い。

読売新聞は、がん診療連携拠点病院と日本泌尿器科学会拠点教育施設の計945施設に、17年の治療実績をアンケートして449施設から回答を得た（回答率47・5％）。一覧表には、全摘手術が42件以上の施設を掲載した（該当がない県は最多の医療機関を掲載）。

がんが前立腺の中にとどまっている場合、全摘手術か放射線治療を行う。

全摘手術は、前立腺と、隣の精のうなどをすべて切除する。方法は①開腹手術②腹腔鏡手術③ミニマム創手術④ロボット手術――などがある。一覧表の全摘手術は、これら四つの手術の合計件数を示す。

開腹手術は下腹部を15センチほど切開して行う。腹腔鏡手術は、下腹部に小さな穴を数か所作り、内視鏡などを入れて直接動かす。ミニマム創手術は6～9センチほど切って内視鏡などを挿入。ロボット手術は立体画像を見ながら遠隔操作で行う。手ぶれを抑えるなど細かな動きが可能だ。



放射線治療は、放射線をがん細胞に浴びせてダメージを与える。体の外から放射線を当てるのが外照射治療だ。コンピューター制御で放射線を当てる角度や強さを細かく調整し、がんを狙って攻撃する強度変調放射線治療（IMRT）を行う病院が近年増えている。

一方、米粒よりも小さなカプセルに放射性物質を入れ、前立腺に埋め込み、体の中から放射線を当てるのが小線源治療だ。

がんが骨に転移した場合などは、進行を促す男性ホルモンの分泌を薬で抑える治療を検討する。

早期発見に役立つのがPSA検査だ。前立腺の細胞が作り出すPSAという物質の量が、血液検査で基準値を上回るとがんの可能性が高まる。

がんが判明しても、前立腺がんは一般的に進行が遅い。全摘手術や放射線治療は、排尿障害や性機能障害などを伴うため、がんの悪性度や患者の年齢を考え、定期的に検査をしながら経過を見守る監視療法が選ばれることもある。

慈恵医科大泌尿器科教授の頴川晋さんは「50歳からは年1回、PSA検査を受けてほしい。手術以外の治療の選択肢も増えており、早期に発見し、年齢やライフスタイルに応じた治療法を選んでほしい」と話している。

（竹井陽平）

次回（3月20日予定）は 心臓病