

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

前立腺がんは怖くない—最先端治療の現場から—
颯川晋著 小学館 2016年10月初版

はじめに

「前立腺がんは高齢者に多く、ほとんどが進行の遅いタイプであり、他の病気で亡くなることが多い」と言われていた。今年の男性の「部位別がん年齢調整死亡率の推移」を見ると、1位は肺がん。前立腺がんは2000年以降横ばいかやや減少のように見える。しかし、年齢調整しないで、死亡者数を見ると、2000年は約8千人だったが、高齢化社会を反映し、2010年は1万人を超えた。2025年には1万5千人、2000年の約2倍に増えると推定されている。以前の考えは通用しない。

このがんの特徴は、罹患者数が60歳から指数関数的に増えること、そして進行すると、骨に転移することが多いことだ。肺がんや胃がんでも、骨に転移するが、これは「溶骨」といって、骨が溶けていくタイプ。歩行困難等の問題は生じるが、「痛み」に関しては、体を固定して動かさないようにすれば多少薄まる。他方、前立腺がんの場合は、「造骨」といって、転移した場所で勝手に骨が作られ盛り上がってくる。骨の表面には骨膜があり、神経が張り巡らされている。よって、転移した場所で向う脛をぶつけた時のような不快な痛みが続く。溶骨の場合と異なり、痛みを和らげることは難しい。モルヒネ等用いても、痛みは完治することはなく、最後まで痛みと付き合うことになる。

このような厄介ながんではあるが、多くの人には、「前立腺とは何？」というレベルだと思う。今回は本書を用いて、一緒に「前立腺」、「前立腺がん」について勉強しましょう。

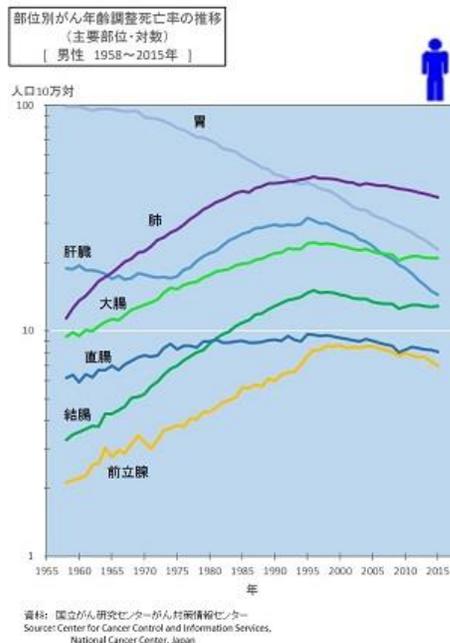
著者の紹介；颯川晋（えがわ しん）

1957年東京都生まれ。東京慈恵会医科大学泌尿器科主任教授。岩手医科大学卒業後、米国ヒューストン・ベイラー医大留学、北里大学医学部泌尿器科助教授、米国・メモリアルスローンケタリング癌センター客員教授等を経て現職。日本泌尿器科学会理事、国際泌尿器科学会副日本支部長等を歴任。著書は「ああ、愛しの前立腺」他。NHK Eテレ「今日の健康」等メディアでも幅広く活躍されている。

本書の内容・感想

まずは名前の由来から。「前に立つ、立たせる腺??これは何」、と私は思っていたが、本書を読んで納得した。前立腺には細菌の感染を防ぐ関所の役目もある。女性には前立腺がないので、膀胱炎になり易い。前立腺は英語で「Prostate(プロステート)」という。これはギリシャ語に由来する言葉で、前に立ちはだかる者、防衛者を意味する。膀胱の前に立ち、膀胱を細菌感染から守っているプロテクターなのだ。

ところで、その他に何をやっているのか。あの腫瘍マーカーPSAも作っている。精子は精巣(睾丸)でつく



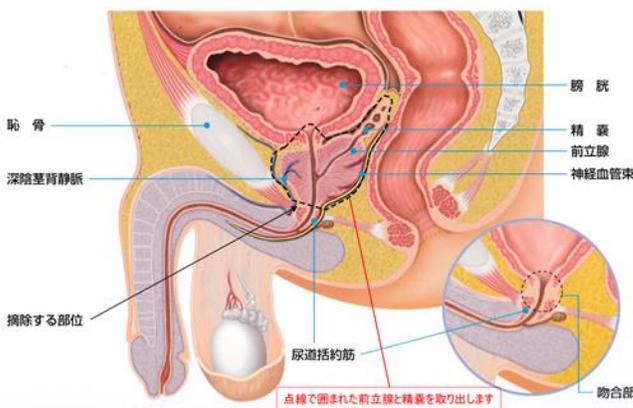
られ、精嚢という袋に精嚢液と一緒に溜められている。そして、クライマックスが近づくと、精嚢が収縮。そして、精嚢液が前立腺の中を通る。その瞬間、前立腺から前立腺液が分泌され、精液となって放出される。精液の7割が精嚢液で、残り3割が前立腺液。精嚢液はドロツとした半固形状。前立腺から出たPSAには、精嚢液をサラサラにする作用があり、女性の体内に入った精子は自由に泳げるようになる。正常であれば精液中に分泌されるが、がんができると、血液中に大量に混じるようになり、PSAが高くなる。この現象がわかり始めたのが1980年頃で、90年代半ば以降スクリーニング検査として普及した。

前立腺がんの治療法は、大きく分けると手術、放射線療法、内分泌治療、PSA監視療法の4つとなる。今回は、下半身の臓器ゆえに生まれる手術後の問題についてふれる。手術法は、開腹手術、腹腔鏡手術、そして最近普及しているロボット手術。いずれも、精管を切断し、精嚢と一緒に前立腺を全摘する。そして膀胱と尿道をつなぐ。他の臓器と異なり、部分切除ということはない。理由は、クルミ大の小さな臓器で物理的に難しいこと、前立腺がんは前立腺の中に多発する性質があることである。

ロボット手術の最大の利点は、細かい作業ができること。前立腺の周りにある勃起神経を温存することもできるので、その場合、勃起能力が残る可能性も高い。一方で、どの手術法でも精管、精嚢を取ってしまうので、射精することは出来なくなる。子供を希望される場合は、事前に精子を採取して、あるいは、術後でも精巣から精子を採取して人工授精、体外受精を行う。ここからはデリケートな問題で、男は射精をしたい。何故ならば、この瞬間にエクスタシーを感じるからだ。アメリカ人は諸事情で勃起能力を大切にしようだが、勃起だけして射精できなかつたら虚無感しか残らない。また、勃起神経を温存した故にがんを取り残すこともある。

それより、排尿に関すること、具体的には尿漏れが術後の問題となる。これが1番辛い合併症である。患者さんの85%が3ヵ月で、1年たてば95%の人が治る。しかしこの時期を耐えることが難しい。例えば、重いものを運ぶことは男の仕事である。でも持ち上げた瞬間、下腹部に力が入り、尿漏れが起こる。前立腺がんは、60歳頃から年齢とともに増えるが、60歳代、70歳代、あるいはそれ以上でも、紙パンツを穿くことには男として抵抗があるだろう。

根治的前立腺全摘除術



最後に副題の「最先端治療の現場から」の話題に触れる。

前立腺がんは、90%以上多発性である。初期の小さながんの芽が10個あったと仮定しよう。その中には、成長速度の速いがんと遅いがんがある。よって前立腺を全部取ってしまわなくても、成長の速い(悪性度の高い)がんのみをとれば予後が良いことが予測される。そして、副作用の軽減にも繋がる。この新しい治療法は、「フォーカル・セラピー(焦点治療)」と呼ばれ注目されている。

「初期の小さながんの芽が10個あった」と仮定したが、まず、クルミ大の小さな臓器からどのようにして見つけて、正確に生検するのが問題となる。そこで開発された方法が、「フュージョン生検」である。フュージョンとは融合という意味である。簡単に言うと、高精度のMRI画像と3D超音波検査の画像をコンピュータ解析で融合させて、極めて正確に生検する方法である。次に問題となることは、その小さな悪性度の高いがんの芽をいかにして取り除くかである。従来の方法では難しく、現在新しい方法、「冷凍療法」の臨床試験が進行中である。患者の肛門付近から細長い特殊な針をがん細胞の近くに数本刺し、凍結用の高圧アルゴンガスを注入する。がん細胞はマイナス40度に凍結され壊死する。文字通り焦点のみを狙った、「フォーカル・セラピー」である。その後も定期的に検査を行い、大きくなる芽は悪性度が高いと判断しフォーカル・セラピーを行う。副作用が少なく、コスト面でも評価されていて、期待されている。この話を聞くと、「前立腺がんは怖くない」と思われるかも知れないが、早期がんであることが前提である。

どのようにして見つけるか。「PSA 検査を受ける」ことである。50 歳以上で推奨されている。4 以下が正常で、その場合、1 年毎に受ければよい。問題は、広島市、呉市等では、公的ながん検診には入っていないことである。自費で受ける必要がある。但し 2000 円程度。これを高いと思われるか安いと思われるかは皆様に判断して頂くことになるが、骨転移の痛み、治療費を考えると安いのでは。PSA 検査を受けましょう。これが本書の結論である。

理事 井上 林太郎