

■ 前立腺癌

前立腺は男性にだけあり、精液の一部をつくる臓器です。前立腺は、膀胱の下で尿道を取り巻くように位置し、栗の実のような形をしています。この前立腺にがんが発生する病気が前立腺がんです。

1) 前立腺癌の統計

欧米では男性のがんの中で、罹患数は第1位、死亡数は第2位と最も多いがんの一つですが、日本をはじめとするアジアでは比較的少ないがんとされていました。近年は日本でも、その罹患率、死亡数は増加傾向にあります。現在罹患率は第3位、死亡数では第6位ですが、予測では2020年にはその罹患率、死亡数は2000年に対し、各3.41倍、2.8倍に増加し、肺がんについて2番目に多いがんになることが予想されています。

2) 前立腺がんの原因と予防

前立腺がんの危険因子として、年齢、人種、家族歴、血清PSA値、食事、体型などが知られています。とくに食生活の重要性が指摘されています。豆類や穀類は前立腺がんの発生と負の相関があり、肉、油脂、砂糖、ミルクは正相関があることが報告されています。また、疫学研究の結果から大豆に含まれるイソフラボンに前立腺がん予防効果があるのではないかと考えられています。

<症状>

早期の前立腺がんには特有の症状はありません。あるとしてもその多くは前立腺肥大症に伴う症状です。具体的には排尿困難、頻尿、残尿感、夜間多尿、尿意切迫、下腹部不快感などで、進行すると骨に転移しやすいため、腰痛が出ることがあります。

<検査>

問診のほか、PSA検査、直腸診検査、腹部超音波検査を実施します。前立腺がんが疑わしい方は、針生検を実施し、これによって異常が発見された場合は、さらにCT検査、MRI検査、骨シンチグラフィが実施され、がんの広がり調べます。

<病期>

触診所見や画像所見によって決定された前立腺がんの広がり、以下のTNM分類を用いて表されます。

T 原発腫瘍		
T1		触知不能、または画像診断不可能な臨床的に明らかでない腫瘍
	T1a	組織学的に切除組織の5%以下の偶発的に発見される腫瘍
	T1b	組織学的に切除組織の5%をこえる偶発的に発見される腫瘍
	T1c	前立腺癌特異抗原 (PSA) の上昇などのため、針生検により確認される腫瘍
T2		前立腺に限局する腫瘍
	T2a	片葉の1/2以内の進展
	T2b	片葉の1/2をこえ広がるが、両葉には及ばない
	T2c	両葉への進展
T3		前立腺被膜をこえて進展する腫瘍
	T3a	被膜外へ進展する腫瘍。顕微鏡的な膀胱頸部への浸潤を含む
	T3b	精嚢に浸潤する腫瘍
T4		精嚢以外の隣接組織(外括約筋、直腸、挙筋、および/または骨盤壁)に固定または浸潤する腫瘍
N 所属リンパ節		
N0		所属リンパ節転移なし
N1		所属リンパ節転移あり
M 遠隔転移		
M0		遠隔転移なし
M1		遠隔転移あり

(前立腺癌取り扱い規約第4版、2010より)

<治療と有害事象>

前立腺癌の治療法には、「待機療法」、「手術療法」、「放射線療法」、「密封小線源療法」、「内分泌療法」があり、それぞれ前立腺がんの広がり(病期)や悪性度、患者さんの全身状態や合併症、年齢、そして患者さんの希望をもとに、主治医と治療法の決定を行っていただきます。各治療法の適応や有害事象は以下の通りです。

表: 前立腺がんの治療法 (その適応と有害事象)

療法名	良い適応	有害事象
監視療法	グリーンスコアが6以下で、PSA20ng/ml以下で、病期T1c-T2b	特にはない
手術療法	期待余命が10年以上でPSA<10ng/ml、グリーンスコア7以下でかつT1c-T2b	尿失禁(一過性) 性機能障害
放射線治療	局所前立腺がん、局所進行前立腺がん、そして緩和療法としても使用される	頻尿、排尿痛 下痢、まれに出血

密封小線源療法	グリーソンスコアが6かそれ以下で、PSAが10ng/ml以下、 病期T1c-T2b	頻尿、排尿困難
内分泌療法	転移を有する前立腺がんでは第一選択になる	ホットフラッシュ、 性機能障害、乳房痛

(国立がん研究センターがん対策情報センター、がん情報サービスより一部改変)