

腎・膀胱・前立腺がん

腎細胞がん

腎臓は腰の高さに左右1つずつある臓器で、体内の老廃物をこして不要なものを尿として排泄したり、血圧や血液の量をコントロールするホルモンを作る働きがある。

一般に腎がんと呼ばれる腎細胞がん

前立腺がん

前立腺は男性の精液の一部をつくる臓器で、膀胱の下側にある。前立腺がんは65歳以上に多く見られ、80歳以上では約2割がかかるとも言われている。

前立腺がんにかかると、血液中の前立腺特異抗原（PSA）という物質の値が増加するため、PSA値の測定が早期発見のために必須の検査項目となっている。PSA値に異常が認められる場合、直腸診や、超音波の反響を利用して前立腺の状態を調べる「経直腸的前立腺超音波検査」などを行うことになる。

治療は、手術をはじめ放射線やホルモン療法が行われる。また、ゆっくりと進行するタイプのがんで余命に影響がないと判断される場合は、定期的な検査をしながら治療は特に行わないこともある。

放射線療法には、体の外から放射線を当てる外照射法のほかに、シャープペンシルの芯くらいの太さで長さ5mmほどの放射性物質50〜80本を、

は、尿管から再吸収・分泌などを経て尿を作る「尿管」に発生するがんだ。50歳代後半以上の男性に多く、肥満、高血圧、喫煙などが危険因子だとわかっている。

腎がんに対しては、放射線や抗がん剤はほとんど効果が無い。腎臓は片方を失っても機能的には問題がないため、基本的に、病期にかかわらず、がんができた側の腎臓を全部あるいは部分的に摘出する手術治療が行われる。がんが4cm以下で転移が認められない場合は部分切除となる。兵庫医科大学では、腎・副腎の手術のほとんどが、患者さんの体への負担が少ない腹腔鏡手術によって行われている。これは、5mm〜1cm程度の穴を3〜4か所開け、そこから鉗子やはさみなどの器具を挿入して手術を行うもので、出血が少なく、手術のあと目立たない。若し人なら1週間程度で退院できる。泌尿器科の山本新吾主任教授は「腹腔鏡手術の中でも、腎細胞がんに対する腎部分切除は特に高い技術が求められる。兵庫医科大学では1999年に初めて腹腔鏡下での腎摘除術を行い、

直接前立腺に埋め込む内照射法（小線源療法）がある。外照射法と比べ副作用が軽度ですが、早期がんで転移や再発の恐れが少ないものに限られる。兵庫医科大学で多く行われている治療の1つに、内分泌療法がある。男性ホルモンががんの進行を促すため、男性ホルモンを抑える薬を注射・服用する。性能に障害が見られるもの、高齢者にとっては身体に負担の少ない優しい治療法である。

QOLを考えた最適な選択を

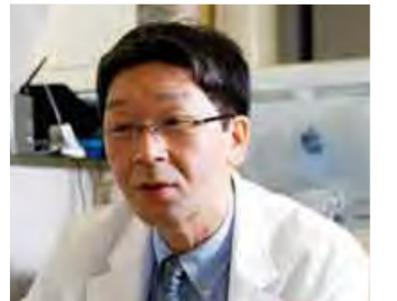
前立腺がんでは、放射線治療は手術と同等の治療成績をあげており、早期



放射線治療に使われる高精度放射線治療装置

膀胱がん

これまで250例以上の腹腔鏡手術を行っています。」と話す。

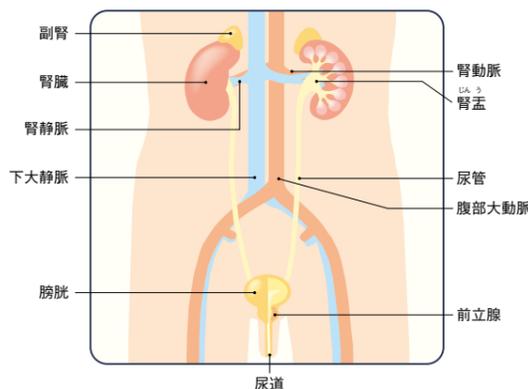


泌尿器科 山本新吾主任教授

膀胱がんは男性に多いがんで、罹患率は60歳以上で増加し始める。発生の危険因子として喫煙が明らかになっている。

膀胱がんは、大きく3つのタイプに分けられる。そのうちもっとも多いのが、膀胱表面の粘膜にとどまっている「表在性膀胱がん」で、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）と呼ばれる膀胱鏡での治療が行われる。膀胱鏡は、検査にも使用される膀胱用の内視鏡で、麻酔を行ったうえで切除用の膀胱鏡を尿道から挿入し、膀胱内に挿入し、高周波電気メスを使ってがんを切除する。がんが膀胱の粘膜にとどまらず筋層にまで広がったものが「浸潤性膀胱がん」で、一般には手術により、膀胱とがんが転移しているリンパ節および隣接する臓器を摘出する必要があるため、尿の出口をつくるための尿路変向術が必要となる。これには、小腸の一部を尿を導く管に利用し、下腹部に尿の出口（ストーマ）を作って体の外の袋に尿をためる「回腸導管造設術」や、小腸を縫い合わせて袋を作りこれを尿道となげる「自排尿管型新膀胱造設術」など、いくつかの方法がある。これらの術式は患者さんの年齢やライフスタイルに合わせて選択される。2003年より進行がんに対してはQOLを重視した膀胱温存療法を積極的にに行っている。これは、膀胱に向かっている動脈にカテーテルを留置し、高濃度の抗がん剤を注入する方法で、他院で膀胱全摘を勧められた患者さんたちが、兵庫医科大学に多数紹介されてくる。膀胱温存率も70%以上と高い治療成績が期待できる。

なら手術、外照射法、小線源療法のいずれを選択しても大きな差はない。それぞれのリスクを考えながら、自分に合った治療法が選択できる。「どのがんも早期なら根治が可能になってきていますが、症状が出ると手遅れになる場合もあります。また、若年層化が進んでおり、膀胱がんは40歳代、腎がんは50歳代の方にも増えています。前立腺がんなら55歳が検診を始める目安です」と、山本主任教授は積極的に検診を受けることを勧めている。



腎・膀胱・前立腺がん治療実績 (2008年1~12月)

- ＜腎がん＞（腎細胞がんのみ）
 - 腎細胞がん手術（根治腎全摘術及び腎部分切除術）・・・ 26件
 - うち 腹腔鏡手術・・・ 17件
- ＜膀胱がん＞
 - 根治的膀胱摘除手術・・・ 7件
 - TURBT・・・ 84件
 - 膀胱温存を目的とした動注化学療法・・・ 7件
 - 膀胱温存率・・・ 71%
 - 放射線治療・・・ 8件

- ＜前立腺がん＞
 - 前立腺全摘手術（根治的前立腺摘除手術）・・・ 13件
 - 小線源療法（内照射法）・・・ 12件
 - 放射線治療（外照射法）・・・ 61件
 - 密封小線源永久注入法とIMRT（強度変調放射線治療）の併用・・・ 1件

※ 浸潤性膀胱がんに対しては2003年より積極的に膀胱温存療法を取り入れている。また、前立腺がんに対しては、病期、年齢、生活スタイル、患者さんのニーズを考慮して、厳密に手術（根治的前立腺摘除手術）症例を選択している。そのため、根治的前立腺摘除手術、根治的膀胱摘除手術の手術件数は上記になっている。

治療法の選択肢が多いので、時間をかけてきちんとご説明させていただき、患者さんが自分の生活スタイルや希望に合わせて安心して選択できるように努めています。

山本主任教授のモットー