

大阪市前立腺がん検診を受診された方へ(検診受診後にお読みください)

前立腺がん検診を受けた方へ

PSA検査では、約8%の方でPSA値が異常値となり医療機関への精密検査の受診が必要となります。泌尿器科専門医による診療を受け、精密検査・治療を適切に行うことによって、前立腺がんが骨などに転移する可能性や、前立腺がんで死亡する確率が明らかに低くなることがわかっています。(精密検査は保険診療)

精密検査不要であった場合

前立腺がん検診で得られたPSA値は保管しておくことをお勧めします。今後PSA検査を受けた場合に、値の変化が情報として非常に役立つ可能性が高いからです。大阪府が実施するPSA検査は5年ごとですが、排尿の状況に変化があるなどの症状がある場合は、すみやかに泌尿器科専門医を受診してください。家族の方に前立腺がんにかかれた方がいる場合、そうでない場合に比べ、前立腺がんになる危険は高いといえます。

精密検査対象になった場合

泌尿器科専門医の診療を受けてください。PSA値が高い場合に考えられる疾患は①前立腺がん、②前立腺肥大症、③前立腺炎、などがあります。精密検査では、症状や検尿などで前立腺の炎症有無、再PSA検査による値の変動をみることや、超音波検査や直腸診で前立腺肥大症の有無、前立腺がんを疑わせる所見の有無を調べます。複数の検査からがんが疑われた場合、前立腺生検が必要です。これには泌尿器科専門医の判断が必要です。

確定診断のための前立腺生検について

前立腺に8～12ヶ所(場合によってはそれ以上)に細い針を刺して組織を採取します。局所麻酔あるいは腰椎麻酔をかけて行われ、外来検査で行う場合と入院検査で行う場合があります。標準的な前立腺生検方法でも、20～40%の前立腺がんは見つけることができません。がんが見つからない場合も、今後の経過観察について泌尿器科専門医との相談が必要です。

前立腺がんが発見された場合

CTスキャン、MRI、骨シンチグラム等によって進行度を検査します。前立腺がんの進行に応じて、治療は①監視療法、②手術療法、③放射線療法、④ホルモン療法から、一つあるいは組み合わせて選びます。前立腺がん検診により命に影響を与えないがんが発見されることがあります(過剰診断)。過剰な治療による不利益を少なくするため、前立腺がんの状態により「監視療法・待機療法」が治療選択の一つとして提案されます。

◆手術療法

前立腺がんが前立腺内にとどまっている場合、最も根治性が得られる治療です。一方で、手術前のがんの病状が正確に捉えられないことがあり、がんが取りきれない可能性があります。主な合併症は、勃起障害、尿漏れなどです。勃起障害については勃起神経を温存できる場合があります。尿漏れはあっても軽度の場合がほとんどです。

◆放射線照射療法

①外照射療法

体の外より放射線を照射する方法。最新のIMRT(強度変調放射線治療)では前立腺に集中して放射線を当てることのできるため、治療効果を高め、合併症を減らすことが可能です。他の高度な放射線治療としては、粒子線・陽子線治療も一部の施設で可能となっています。

②内照射療法

前立腺に針をさしてまたは小さい放射線のカプセルを埋め込んで、内側より放射線を照射する方法。主な合併症は、直腸からの出血で、勃起障害も手術よりは少ないものの、20～40%で起こります。※外照射と内照射の組み合わせ、さらにそれらとホルモン療法を組み合わせることで、前立腺にとどまっているがんのみならず、前立腺の少し外側に出ているがんも治療できる可能性が高くなっています。

◆ホルモン療法

「1か月、3か月、あるいは6か月ごとの皮下注射」と、両側の睾丸摘除術があり、どちらも同等の効果です。場合によっては、経口で抗男性ホルモン剤を用いることもあります。またホルモン療法は、手術・放射線療法と組み合わせて用いることもあります。主な合併症は、勃起障害、骨塩量低下、体のほてり、発汗、筋力低下などです。

”臨床的に重要ではないがん”の治療前の診断は一般的に困難です。ご高齢になればなるほど、積極的な治療を行っても余命の延長が得られず、治療の合併症で生活の質が低下(過剰治療)になる可能性があります。また、PSAの上昇が軽度な状況で生検が施行され診断されたがんの悪性度が低く、かつ、がんの大きさが小さい方においても、過剰治療となる可能性が懸念されます。

治療法選択について

積極的な治療を行うことで、がんを完治させ、余命が延長し、生活の質もほとんど低下しない方が多く存在する一方で、余命は延長しても、治療の合併症で生活の質が低下する方、また中には、余命延長が得られず、治療の合併症により生活の質が低下する方もいます。高齢になるほど、PSA値が低い方ほど、また生検でのがんの悪性度が低く、がんが小さい方ほど、積極的な治療を行った場合、結果的に過剰治療となる可能性が高いと考えられています。

(引用元：日本泌尿器科学会「前立腺がん検診ガイドライン2018年版」)