

前立腺がんの「監視療法」について

血清P S A検査の普及により、前立腺がんが早期に発見されることが多くなっています。そのような、早期に発見される前立腺がんの中には、患者さんの寿命に悪影響を及ぼさない穏やかな「がん」も含まれていることが分かっています。この穏やかな「がん」を見分けて、手術や放射線治療などを行わずに済めば、これらの根治的治療に伴う患者さんの苦痛や「生活の質」の低下を避けることができます。問題は、現在の診断技術では、「前立腺がん」と診断された時点において、放置して良い「がん」なのか、治療しなければならない「がん」なのかを、完全に区別することができないことです。そこで、対応策として「監視療法」という治療法が行われています。この「監視療法」は、治療開始を延期しても寿命に悪影響をおよぼさないと考えられている患者さんを選び、その後、定期的な検査の中で、根治的治療を開始する前立腺がんを見つけていく治療法となります。

治療開始を延期する「監視療法」が行える患者さんは限定的になります。まず、血清P S A値が10ng/ml以下であること、そして前立腺がんを診断するためには、針生検で10～12本の前立腺組織を採取しますが、その中で「がん細胞」が確認できたのが2本までであり、さらにその「がん細胞」の悪性度が低いと診断された場合に限られます。

そして「監視療法」が開始されれば、3か月間隔でP S A採血を行い、急激な数値の上昇が無いことを確認しながら、開始1年目に再度前立腺針生検を行い、「がん細胞」を確認する本数が増加していないかと、「がん細胞」の悪性度が進んでいないかを確認します。C Tなどの画像診断も併用し、「がん」が進行していないと診断されれば、引き続き3か月間隔でP S A採血を行い、開始3年目にまた針生検を行うこととなります。この時点でも、「がん」の進行が無ければさらに定期検査を続けます。

このように「前立腺がん」があることを知りながら、治療を延期していく治療法のため、開始するときには、十分に説明し、同意を得て治療を行っています。当然、「監視療法」ではなく、手術や放射線治療を選択される場合もあり、希望に沿った治療を行っています。

副院長、泌尿器科部長 仲川嘉紀