

# A B r i e f N o t e No . 2 0 1

発行日：2010年6月1日

## 前立腺がんの発見

千葉県八千代市 松尾 昌泰

生まれて70年余の間、大きな病気をしたことがなかったが、前立腺がんになりました。もう7年も前から、経過観察していたのですが、昨年2009年11月の人間ドックで異常が発見され、12月から今年2010年の1月まで精密検査をし、1月末に告知されました。

前立腺がんの精密検査は、既に「ルーティン化」され、その手順に従って検査されたようです。知人・友人には、9人もの前立腺がん患者がいます。手術さえ出来ない人も2人いますが、6人は手術や放射線療法で完治しています。

知人・友人に多くの前立腺がん患者がいるのですが、全体的にはどうだろうか。

日本では、1年間に前立腺がんにかかる男性は、70歳以上では、10万人当たり500人以上が罹っているそうです。これは200人に1人/年です。

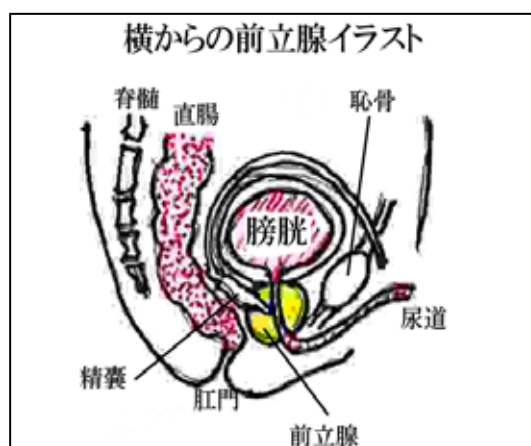
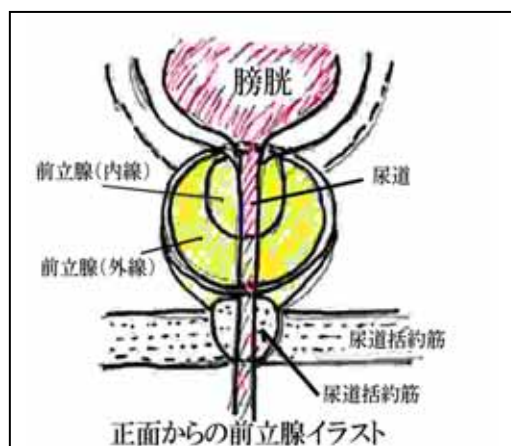
欧米では男性のがんの中で、前立腺がんは最も頻度の高いものの一つで、がん死亡者の約20%を占めるといわれています。日本ではまだ、男性がん死亡者の3.5%ですが、食事の欧米化等により、1990年頃から増加し、2020年には男性では肺がんに次いで第2位になると予想されています。

この機会に、前立腺がんの発見までを紹介したいと思います。

### 1、前立腺がんとは

#### 前立腺とは

前立腺はどんな働きを持っているのか、前立腺がんになりましたから少しわかった。そもそも前立腺とは、男性にしかない生殖機能の一部で、そこからの分泌液は、精子を保護したり、精子に栄養を与えたり、精子の運動機能を助ける役割を持っているようだ。前立腺は栗の大きさと、膀胱の出口から尿道を取り巻いている。下図は前立腺の位置をイラストしたものです。



#### 増加している前立腺がん

前立腺がんの発生には、加齢による男性ホルモンのバランスの変化が影響しているものと言われている。前立腺のがんは、他の臓器のがんとは異なり、ゆっくり進行するため、早期に発見しさえすれば、治り易いがんだそうです。初期には自覚症状が全くなく、発見

が遅れると骨やほかの臓器に転移することになり危険です。

これまでは日本人は罹りにくいと云われていたが、最近は、65歳以上で急増しているそうです。その理由は、欧米型の高蛋白・高脂肪の食生活になったことと、長寿化により高齢者が増加していること、更にPSA検診の受診者が増え早期発見可能になったことが、挙げられています。

私は、この15年間ほどは、毎朝、ヨーグルト200g程度と牛乳の少々を摂ってはいるが、高脂肪の食事はしていない。むしろ、肉より魚、そして野菜・果物はいつも多めに摂っている。このがんを避けるのは難しいように思うので、PSA検査を定期的に行うことが一番と思う。

## 2. PSA検査を始めたいきさつ

### 天皇陛下と知人の前立腺がん

もう10年も前だったか、天皇陛下がこの病気になられ、その際「PSA検査」が注目された。自覚症状もない前立腺がんを、血液検査だけで簡単に発見できるのか！と感心したことがあった。しばらくして、知人が、天皇陛下のPSA検査による前立腺がん発見をきっかけに、PSA検査をしたところ、前立腺がんが見つかった。私は、これを聞いて毎年人間ドックでPSA検査を行うようになった。

### PSAというのは(前立腺特異抗原)

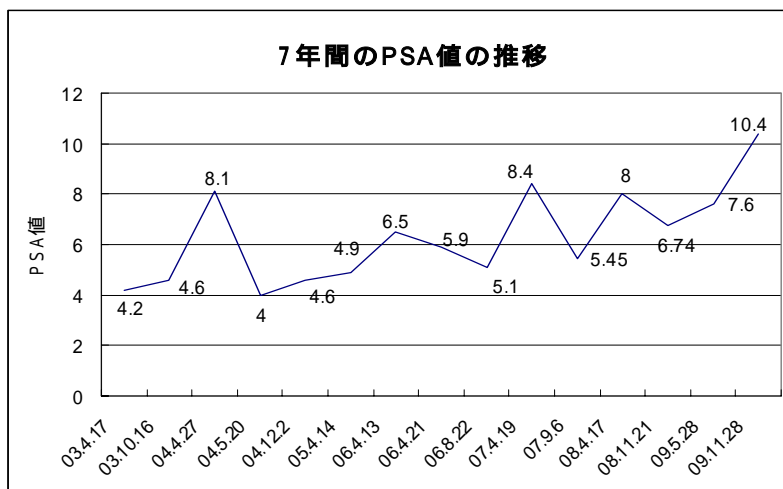
PSAは、前立腺にがん細胞ができると血液中に出てくる物質で、1つの腫瘍マーカーになっている。PSAの単位はng/ml(ナノグラム/ミリリットル、以下単位は省略)で、健康な人は2以下が、60歳で4以下が、標準値となっています。前立腺がんの場合は、数値は10を超え更に急激に上昇していきます。(PSAは1つの目安で、絶対的ではない。)

### 私の7年間のPSA検査値の経緯

人間ドックでPSA検査を始めたのは、今から7年前の2003年春でした。その1回目からして、4.2であり、正常値の範囲の4を超えていた。びっくりだった。医者からは、半年に1回は検査するように言われた。

1年後の人間ドックで、急に8.1になったので、すぐ東邦大学病院佐倉で再検査したら4に下がっていた。再度、状況注視になったが、こんなに数値が上下するのかと驚き、一方「この数値は信頼できるのか」との疑問も持った。

その後もほぼ半年に1回程度検査していたが、数値は上がったたり下がったりで、数値が8程度になっても驚かなくなった。



ところが、昨年 2009 年の 11 月末の人間ドックでは、直腸指診で異常を指摘され、数値もついに 10 を越えてしまった。いよいよ来るべき時がきたか！

それまでの PSA の推移は、グラフの通りで、上昇傾向は歴然としていた。

### 3 . 精密検査

さっそく、東京女子医大八千代医療センターの泌尿器科で精密検査が始まった。

#### 問診と直腸指診 (2009 年 12 月 11 日)

直腸からの指による触診で、特に右側 (右葉) が硬くなっているとのこと、次は、MRI によって更に詳しく、検査することになった。

#### MRI 検査と胸部レントゲン撮影 (12 月 17 日)

MRI 検査と胸部レントゲンをとり、その結果は、12 月 21 日に説明を受けた。胸部レントゲンの結果は異常なく、MRI では異常発見され、前立腺がんの疑いは強くなった。確定するために前立腺生検組織検査を行うことになった。

#### 前立腺生検組織検査 (生検) とグリーンソスコア

まず、生検を行う前の準備として、1 つは、B / C 型肝炎と HIV 検査を行った。もう 1 つは、生検では、直腸から針を前立腺まで刺すために、細菌による感染症治療薬と、粘膜の保護・修復の薬を、生検前 5 日間、服用することであった。

そして、いよいよ生検である。(2010 年 1 月 6 日)

超音波で前立腺の位置を確認しながら、細い針で前立腺を刺し 10 所から組織サンプルを採取した。(多くの病院では入院検査になるが、この病院では日帰り半日ですんだ)

**検査準備** (1 時間): 検査用パンツをはいた。おちんちんとお尻が丸開きのもので、恥ずかしいと言ったら、女性の看護師は「平気です」と。恥ずかしいのは患者の方だよ！

そして、点滴、血圧、静脈麻酔、酸素吸入などして約 1 時間。

**実施** (10 分 ~ 15 分): 内診台に乗って、「眠くなりますよ、10 分少々で終わります」と言われてから後は、まったく全く何もわからなかった。

**実施後**: 目覚めてから、麻酔から完全に覚めるまで、ベットに移り 1 時間ほど休んだ。

生検後の注意事項は、自転車に 2 週間は乗らないこと、水分を多めに摂ること、激しい運動は止めること、飲酒は止めること等であった。

生検後には軽い血尿と血便を伴ったが、これは 4 日ほどで正常になった。

2 週間後に、生検の結果を聞いた。結果は、10 個 (右葉 ~ の 5 箇所、左葉 ~ の 5 箇所) の検査で、右葉 と左葉 にかんが見つかり、グリーンソスコアは「3」+「4」=「7」であった。即ち、中くらいの悪性度とのこと。医者は、「がんです」と何気なく言ったので、私も何気なく「やはり、そうですか」と。ついに、がんが確定した。

更に、前立腺の周囲や骨等への転移の有無を調べることになった。

#### グリーンソスコアとは (がんの腫瘍の悪性度)

顕微鏡検査で前立腺がんが診断された時に、前立腺がんの腫瘍の悪性度を「グリーンソスコア」という分類で示す。悪性度を 5 段階で評価し、「1」が最もおとなしく、「5」が最も悪いがんを表わします。前立腺がんの場合には、悪性度の異なる成分を複数もっているため、最も多い成分と次に多い成分を足してスコアとします。これがグリーンソスコアです。私の場合には、最も多い成分が「3」で、次に多いのが「4」だったので、「3」+「4」=「7」と評価されたのです。スコアが「6」以下は性質のおとなしいがん、「7」は前立腺が

んの中で最も多いパターンで中程度の悪性度、「8」～「10」は悪性度の高いがんとされています。

### 広がり検査：CTスキャン と 骨シンチグラフィ

2つの画像診断（CTと骨シンチグラフィ）を行った。

1つは、CTで、前立腺内の進行の程度、即ちリンパ節転移や、周辺への進展の有無を確認するためでした。

他1つは、骨シンチグラフィで、骨転移の有無の確認でした。（周囲への広がりや他への転移があると、前立腺の全摘除手術は出来ないそうです。）

この画像を撮ってから、その結果で4日後に治療方法を決めると言う。先生は、がん治療の方法を書いた冊子を出し、「読んでおけ！」と。

なんと、こんなに重要なことを「直ぐ」決めてしまうのか！ビックリしたが、仕方ない。言われるままに、検討するしかなかった。

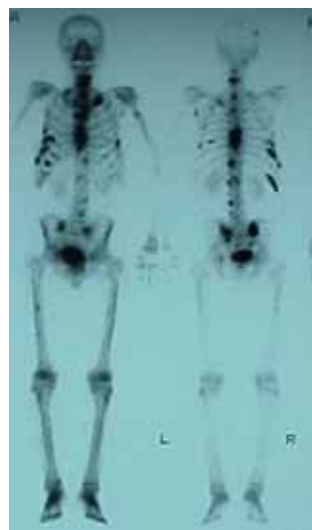
その簡単な冊子は薄い資料で、内容は満足いくほど充分でなかった。インターネットで詳しく調べつことになった。

この画像結果では、幸い周囲にもリンパ腺や骨への転移は見られなかった。まずは安心。前立腺の左右の両葉にがん組織があるが、前立腺内に限局していた。そして、生検の結果を総合して、「前立腺内に限局している早期がんで、悪性度合いは中低のがん」と診断された。

（参考）

「骨シンチグラフィ」は、骨転移の有無を調べる方法で、造影剤（放射性同位元素で標識した燐酸化合物）を静脈注射し、4時間後に撮影すると、転移巣に集積されます。骨に異常がある場合には集積が強く描出されます。集積の度合いやその偏りなどで骨転移があるかどうかを判定します。

（右図は私の画像ではなく参考画像です）



## 4、前立腺がんの治療方法の決定

治療方法は、PSA値、がんの悪性度、病期（進行度）、年齢（期待余命）、罹っている病気（心臓、糖尿、その他）等で決めるようだ。

私の場合は、前立腺内にとどまっているので、先生は、次の治療法の選択が取りうるという。

1. 手術療法：摘出すれば完全に治癒する可能性が高い（根治的治療）、身体への負担はかかるが、10日～2週間程度の入院で八千代医療センターでできる。
2. 放射線療法：これも有効な方法であり、副作用があるが、約2ヶ月程度、千葉癌センターに、土日を除き毎日（月～金）通院しなければならない。

インターネットで事前に調べた結果では、私の場合は、「開腹による全摘除手術」が最善で、しかも、「それしかない」ということが判った。がん細胞の中にある「がん幹細胞」は、放射線治療では死なないと聞いていた。今更、放射線療法を選択する余地は全くなく、即座に「開腹全摘除手術」と決めた。

## 5、感想

前立腺がんを告知されても、それほど深刻ではなかった。

7年前から、PSA検査をしており、正常値をいつも越えていたので、覚悟もだんだんと出来てきたのだろうと思う。また、友人や近所の人に、前立腺がんにかかった人が9人もいて、いろいろ話を聞いていたからだと思う。

この9人は、近所に5人、環境や市民団体に3人、他に1人で、このうち、5人が全摘除手術、1人が放射線の密封小線源治療、1人がホルモン治療し再発で最新治療中、そして2人は糖尿や心臓病を持っており全摘除手術ができなかったそうです。

全摘除手術では、前立腺と共に精嚢も全て摘除する為に生殖機能がなくなるが、72歳にして今更ではあるが、それでも、何だか寂しい気がした。だが、恐さはなかった。歳をとると、多くの男性は前立腺がんになるし、転移さえしなければ、生命にも生活にも影響ないからである。

私のがんは、前立腺内にとどまっており、全摘除の開腹手術ができた。全摘除するので前立腺内で「前立腺がん」の再発は、今後全くなくなる。PSA検査を定期的に行っていたのでよかった。

以上

## 参考：

### 前立腺がんのステージ（病期）

- 1、「前立腺内にがんがとどまっている」
- 2、更に進むと、「前立腺外への進展する（被膜外へ進展、精嚢に浸潤）」ことになり、
- 3、更に進むと「骨盤内への進展・転移（精嚢以外の隣接の膀胱頸部、括約筋、直腸、骨盤壁等へ浸潤）」
- 4、更に進むと「遠隔転移がある」となる。

### 前立腺がんの治療方法

治 療	治 療 法 方
待機療法	ごく小さく比較的小となしいがんで、とくに治療を行わなくても余命に影響がないと判断された場合
手術療法	前立腺と精嚢を摘除し、尿道と膀胱を繋ぎ合せる方法。がんが前立腺内に限定しており、余命10年以上が期待される場合に最も薦める方法
放射線治療 外照射法	放射線でがん細胞の遺伝子を破壊し細胞分裂できなくする方法 体の外から前立腺に放射線を照射する方法。1日1回、週5回で7週間前後が必要。
密封小線源 治療	がんが前立腺に限定している場合。放射線を出す物質を密封した微小容器を、前立腺へ埋め込む治療法。睾丸と肛門の間から埋め込む。前立腺に高い濃度の放射線を照射可能で、副作用も軽度。
内分泌療法（ホル モン療法）	転移がある場合の前立腺がんの第一選択で、全身に作用する。男性ホルモン遮断でがんの勢いを失わせる方法。治療続行で再燃の可能性あり。