

ぜん りっ せん
前立腺がん

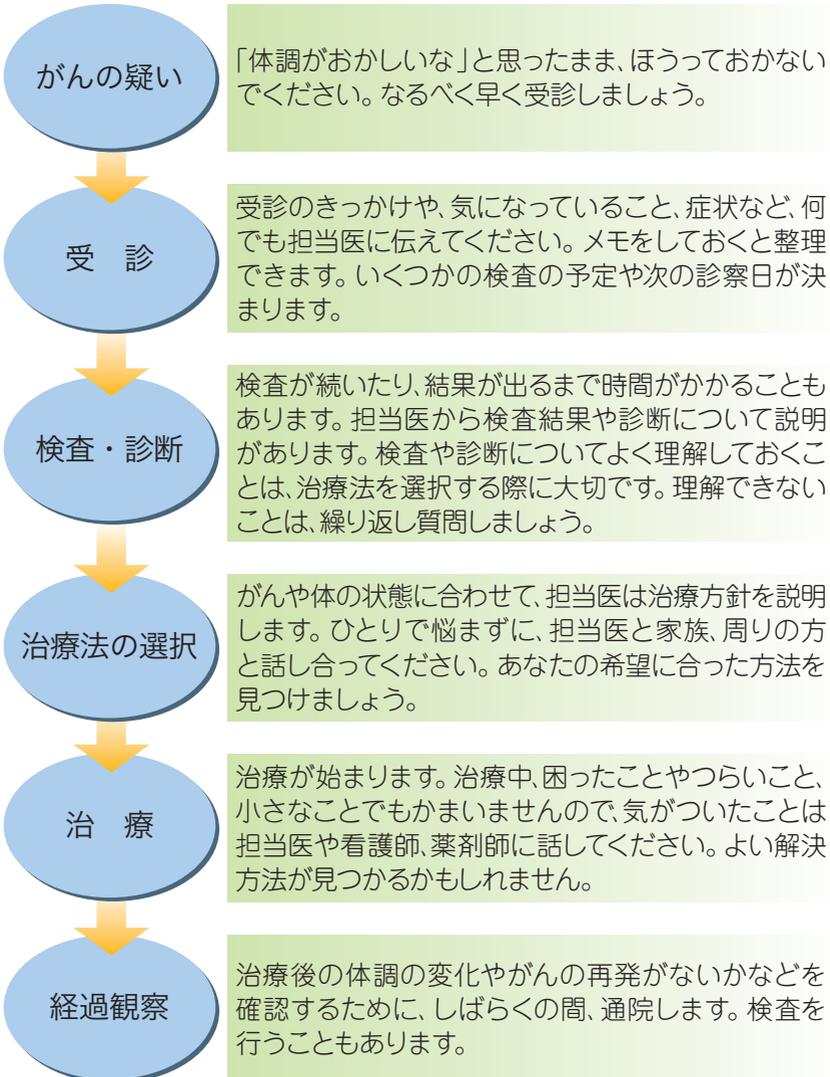
受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。



目次

がんの診療の流れ

1. がんといわれたあなたの心に起こること	1
2. 前立腺がんとは	3
3. 検査と診断	5
4. 病期(ステージ)	8
5. 治療	11
1 待機療法(PSA監視療法)	12
2 手術(前立腺全摘出術)	12
3 放射線治療	13
4 内分泌療法(ホルモン療法)	13
5 抗がん剤治療(化学療法)	14
6. 経過観察	15
7. 転移	15
8. 再発・再燃	16
診断や治療の方針に納得できましたか?	17
セカンドオピニオンとは?	17
メモ／受診の前後のチェックリスト	19

1. がんといわれたあなたの心に起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るとい
う固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止め
る人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なり
の心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のこと
をよく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通
しなどについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に
話し合い、そのつど十分に納得したうえで、がんに向き合うこと
につきますでしょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなた
が自分の病状について知ったうえで治療に取り組みたいと考えて
いることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものに
し、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから^{せんりつせん}前立腺がんについて学ぶことにしましょう。

2. 前立腺がんとは

前立腺は男性の精液の一部をつくる栗の实の形をした臓器で、膀胱の下・直腸の前にあります（左右の部分に分けて、それぞれを左葉、右葉と呼ぶこともあります）。前立腺がんは、この前立腺の細胞が何らかの原因で無秩序に増殖を繰り返す疾患です。

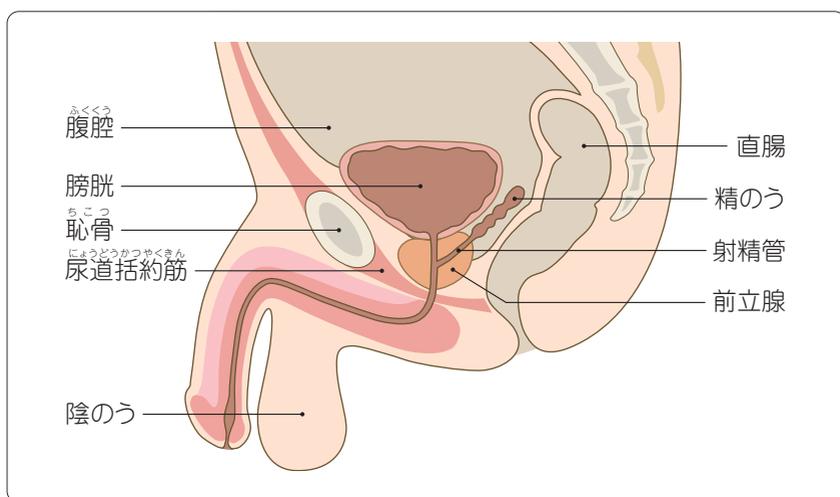


図1. 前立腺と周囲の臓器

前立腺がんは年齢とともに増加し、特に65歳以上の方に多く、80歳以上では20%前後の人に前立腺がんが認められるともいわれています。比較的進行がゆっくりで、寿命に影響を及ぼさないと考えられる前立腺がんもあります。しかし、中には比較的速く進行し、さまざまな症状や障害を引き起こすものもあります。

進行とともにがんは大きくなり、また、前立腺をおおっている膜（被膜^{ひまく}）を破って近くにある精のう、膀胱の一部などに広がっていくものもあります。がんがこのように広がることを浸潤^{しんじゆん}といいます。

がん細胞は、リンパ液や血液の流れに乗って別の場所に移動し、そこで増殖することもあります。これを転移^{てんい}といいます。前立腺がんは近くのリンパ節（リンパの関所のような場所）や骨に転移することが多く、肺、肝臓などに転移することもあります。

早期の前立腺がんには特徴的な症状はなく、あるとしても同時に存在する前立腺肥大症による排尿の障害（尿が出にくい、回数が多など）や下腹部の不快感などです。また、前立腺がんは進行すると骨に転移しやすいため、腰痛などで骨の検査を受けて発見されることもあります。

最近、症状がなくても人間ドック等で、腫瘍マーカー*の血液検査を受けて、前立腺特異抗原（PSA）が高値であることが指摘され、専門医を受診される方がふえています。

前立腺がんは早期に発見すれば手術や放射線治療^{ちゆう}で治癒^{ちゆう}することが可能です。また、比較的進行がゆっくりであることが多いため、かなり進行した場合でも適切に対処すれば、長く通常的生活を続けることができます。

*腫瘍マーカー：腫瘍が作り出す特殊な物質のうち、体液中（主として血液中）で測定できるもの。腫瘍の状態の目安として使われます。

3. 検査と診断

前立腺がんが疑われると、PSA検査、直腸診、超音波（エコー）検査などを行います。PSAによる検診などでがんが疑われた方にも、多くの場合確認のため再度PSA検査を行います。前立腺の組織を採って調べた結果前立腺がんであることが確定すると、がんの広がりを知るためにCT、MRI、骨シンチグラフィなどの検査が行われます。

1 PSA（前立腺特異抗原）検査

前立腺がんになると血液中の前立腺特異抗原（PSA）という物質が増加しますので、このPSAの値が早期発見に必須の検査項目になっています。また、PSAの値は治療後の再発の警戒信号にもなります。PSAの値に異常があれば、より詳しい検査が必要になります。比較的まれではありますが、PSAの値が正常の範囲内であっても前立腺がんが見つかることがあります。

2 直腸診・経直腸的前立腺超音波検査

医師が肛門から指を挿入して前立腺の状態を確認する検査（直腸診）や超音波を発する器具（プローブ）を、やはり肛門から挿入して超音波の反響を利用して前立腺の状態を調べる検査（経直腸的前立腺超音波検査）を行います。

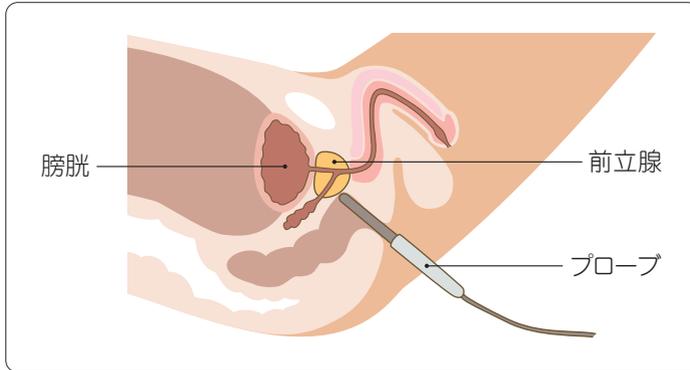


図2. 経直腸的前立腺超音波検査

3 前立腺生検

以上の検査で前立腺がんが疑われる場合、最終的な診断を行うために前立腺の組織を採取して顕微鏡で検査します（前立腺生検）。最近では、超音波プローブを肛門から挿入して画像上で位置を確認しながら、より正確な診断を行うために6～10ヵ所以上から組織を採取する方法（系統的生検）が多く行われます。

4 悪性度の診断

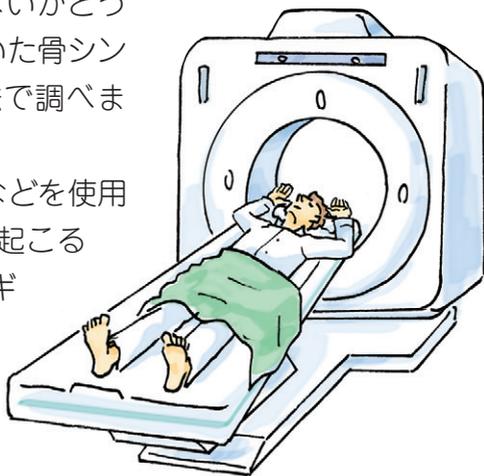
顕微鏡検査で前立腺にがんが認められた場合、それがどれだけ悪性のものかを調べます。前立腺がんの悪性度を表すには、グリーソンスコアと呼ばれる分類が使われます。まず、がんの悪性度を1から5までの5段階に評価します（数字が大きいほど悪性度が高くなります）。前立腺がんの多くは、複数の、悪性度の異なる成分を含んでいるので、最も多い成分と次に多い成分を足し算してスコア化します。これがグリーソンスコアです。例えば最も多い成分が「3」で次に多い成分が「4」の場合、「3」+「4」=「7」

と評価されます。グリーソンスコアの解釈ではスコアが「6」か、それ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くらいの悪性度、「8」～「10」は悪性度の高いがんと理解されます。この分類は治療法を考えるうえでとても大切です。

5 CT、MRI、骨シンチグラフィ

CTは、X線で体の内部を描き出し、治療前に転移や周辺の臓器へのがんの広がりを調べます。MRIは磁気を使用して、がんが前立腺のどこにあるのか、前立腺の外に出ていないかなどを調べます。また、骨への転移がないかどうかは、アイソトープを用いた骨シンチグラフィという方法で調べます。

各検査ともに、造影剤などを使用することでアレルギーが起こることがあります。アレルギーを起こした経験のある方は医師に申し出てください。



4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明などでは、「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが。前立腺がんでは、次の3点に基づいて、その病期を判定します。

- (1) がんが前立腺の中にとどまっているか、周辺の組織・臓器にまで及んでいるか(T:原発腫瘍 primary Tumorの頭文字)
- (2) 前立腺の近くにあり、前立腺からのリンパ液が流れているリンパ節(所属リンパ節)やその他のリンパ節へ転移しているか(N:所属リンパ節 regional lymph Nodesの頭文字)
- (3) 離れた臓器への転移(遠隔転移)はないか(M:遠隔転移 distant Metastasisの頭文字)

T、N、Mは、さらにいくつかに分けられます。これをTNM分類と呼んでいます。

参考のために「前立腺癌取扱い規約」に掲載されているTNM分類を次ページに示します。

表 1. 前立腺がんの病期分類

T1		直腸診でも画像検査でもがんは明らかにならず、前立腺肥大症や膀胱がんて手術を受けて偶然に発見された場合
	T1a	前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の5%以下にがんが発見される
	T1b	前立腺肥大症などの手術で切り取った組織の5%を超えた部分にがんが発見される
	T1c	針生検によってがんが確認される
T2		前立腺の中にとどまっているがん
	T2a	左右どちらかの1/2までにがんがとどまっている
	T2b	左右どちらかだけに1/2を超えるがんがある
	T2c	左右の両方にがんがある
T3		前立腺をおおう膜(被膜)を越えてがんが広がっている
	T3a	被膜の外にがんが広がっている(片方または左右両方、膀胱の一部)
	T3b	精のうにまでがんが及んでいる
T4		前立腺に隣接する組織(膀胱、直腸、骨盤壁など)にがんが及んでいる
N0		所属リンパ節への転移はない
N1		所属リンパ節への転移がある
M0		遠隔転移はない
M1		遠隔転移がある

日本泌尿器科学会・日本病理学会・日本医学放射線学会編
 「前立腺癌取扱い規約 2010年12月(第4版)」(金原出版)より作成

例えば、がんが精のうまで及んでいて、所属リンパ節に転移があるけれども、別の臓器への転移はない場合は、T3bN1M0と表記することになります(図3)。

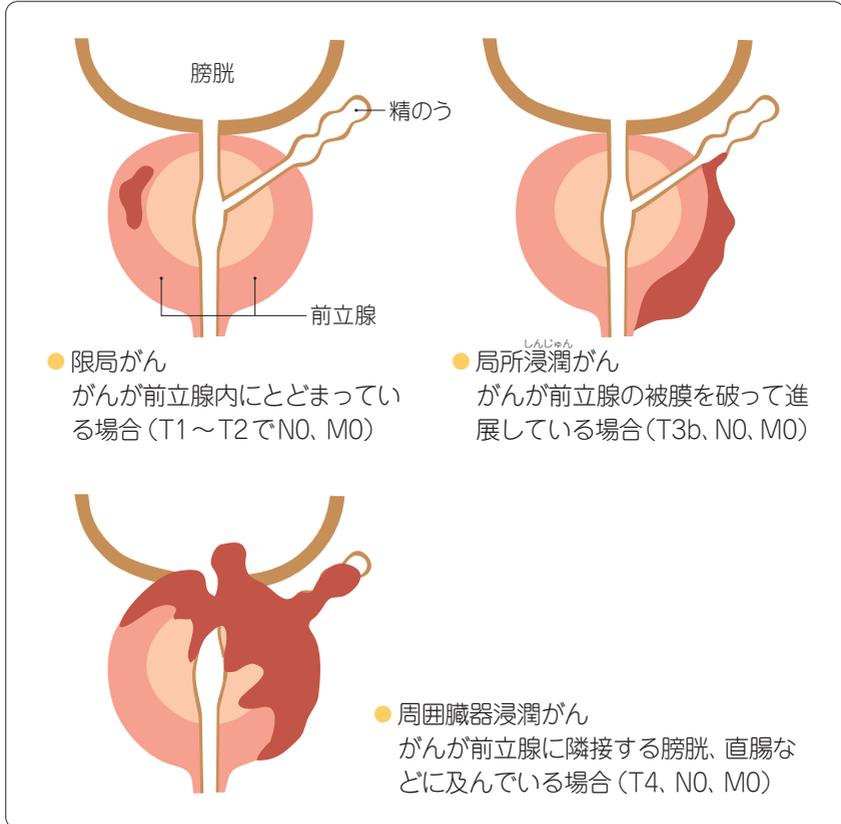
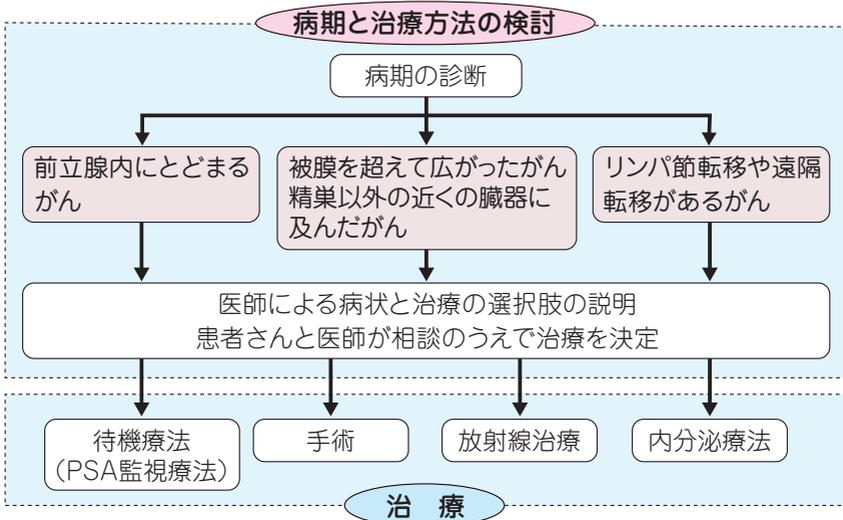


図3. TNM分類の例

5. 治療

前立腺がんの治療としては、手術（外科治療）、放射線治療、内分泌療法、抗がん剤治療（化学療法）があります。また特別な治療をせずに注意深く経過を観察する場合（待機療法）もあります。前立腺がんの治療方法は、TNM分類、発見時のPSA値、がんの悪性度（グリーンスコア）、患者さんの年齢や合併症、さらに患者さんの希望などを考慮したうえで最適と考えられる治療を選びます。次に示す図は、日本泌尿器科学会編「前立腺癌診療ガイドライン 2006年版」の「前立腺癌治療のアルゴリズム」の一部を簡略に示した図、およびTNM分類に従って前立腺がんに対して勧められる治療法・可能な治療法を大まかに示したものです。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

図4. 前立腺がんの病期と治療



日本泌尿器科学会編「前立腺癌診療ガイドライン 2006年版」(金原出版)より一部改変

表2. 病期別の治療法の推奨

病期	強く勧められる治療	勧められる治療または可能な治療
T1a	待機療法 (PSA 監視療法)	手術、放射線治療
T1c T2a T2b	手術、放射線治療	内分泌療法、待機療法 (PSA 監視療法)
T3a T3b	放射線治療と内分泌療法 の併用、内分泌療法	手術、待機療法 (PSA 監視療法)
T4	内分泌療法、放射線治療	手術、待機療法 (PSA 監視療法)
N1 または M1	内分泌療法、緩和医療	放射線治療

T1bの場合はより詳しい検査を行う

1 待機療法 (PSA 監視療法)

前立腺生検の結果から、特に治療を行わなくても余命に影響がないと判断される場合などには、PSA値を定期的に測定してがんを監視するだけにとどめるのがよいと考えられています。このためPSA監視療法と呼ばれています。ただし、治療を開始したほうがよい時期が来たと考えられるときには、その時点で適切な治療を始めます。

2 手術 (前立腺全摘出術)

がんが前立腺の中にとどまっいて、10年以上の余命が期待できる場合には、手術 (前立腺全摘出術) が最も治療効果の高い方法だと考えられています。がんを完全に取り去り、治癒することを目的とします。

手術では、前立腺、精のうを摘出して尿道と膀胱を縫ってつなぎます。多くの場合、リンパ節転移を確認するためリンパ節の切除（リンパ節郭清^{かくせい}）が行われます。

手術の方法としては、下腹部を切開して前立腺を摘出する方法（恥骨後式）と、腹腔鏡という内視鏡の一種で体内を観察しながら切除する方法、あるいは陰のうと肛門の間を切開して前立腺を摘出する方法（会陰式^{えいん}）があります。

3 放射線治療

転移のない前立腺がんに対して、治癒を目的として放射線治療を行うことがあります。また骨への転移が原因で起こる痛みの治療や骨折予防のために行うこともあります。放射線治療には、体の外から放射線を当てる外照射法と、放射性物質を体の中に埋め込む内照射法（小線源治療）があります。内照射法は、前立腺内にとどまった前立腺がんで、悪性度が低いがんがよい適応とされています。

4 内分泌療法（ホルモン療法）

前立腺がんは、精巣や副腎から分泌される男性ホルモンの刺激で病気が進むという性質があります。従って、男性ホルモンの分泌や働きを妨げれば、前立腺がんの勢いをそぐことができます。これを利用したのが内分泌療法（ホルモン療法）です。

手術で左右両方の精巣を摘出したり、男性ホルモンの分泌や作用を妨げる薬を投与します。

内分泌療法は主に転移のある前立腺がんに対して行われます。転移したがん細胞も、もともとの前立腺がんの性質は持っている

ため、内分泌療法が効力を発揮します。また、転移のない前立腺がんで、年齢・合併症などのために手術や放射線治療を行うことが難しい患者さんに対しても内分泌療法は行われます。さらに、放射線治療の前あるいはあとに短期間の内分泌療法が併用されることもあります。

5 抗がん剤治療（化学療法）

内分泌療法が効かない、または内分泌療法の効果がなくなったときに抗がん剤治療（化学療法）が試みられています。

● 治療の副作用

どの治療も何らかの副作用を伴います。手術では尿失禁と勃起障害ぼつきが主な副作用です。内分泌療法では急に発汗したり、のぼせやすくなるホットフラッシュと呼ばれる症状が多くみられます。また、性機能のある人では、勃起障害などが高率に発生します。治療によって男性ホルモンが低下し、相対的に女性ホルモン（これは男性にもあります）が多い状態になりますので、乳房が大きくなったり（女性化乳房）、乳頭に痛みを感じたりすることもあります。放射線治療では、照射された部位の炎症や、だるさ、吐き気・嘔吐おうと、食欲低下、また、勃起障害が起こることがあります。さらに、治療後しばらくして（年単位のこともあります）、直腸や膀胱に影響が出ることがあります。また、内照射法では頻尿や尿意切迫などの尿道の副作用が多いといわれていますが、ほとんどは数ヵ月のうちに解消します。

副作用の程度は患者さんによって異なりますので、それぞれの状態に応じて、副作用対策を講じていきます。

6. 経過観察

治療を行った後の体調管理のため、また再発の有無を確認するために定期的に通院します。再発の危険度が高いほど頻繁、かつ長期的に通院することになります。

前立腺がんは、早期に治療を受ければ完治が期待できます。また、比較的進行が遅いため、ある程度進行していた場合でも適切な治療を受ければ、長く通常の生活を維持することが可能になります。

前立腺がんの治療を受けたあとは、5年間程度は3～6ヵ月ごとに定期的に通院してPSA値の測定やCTなどの検査を行います。6年目以降は1年ごとの通院となりますが、病状や治療経過に応じて調節されます。

7. 転移

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。がんを手術で全部切除できたようにみえても、その時点の検査では見つけれないごく少数のがん細胞が別の臓器に移動している可能性があります。手術した時点では見つけれなくても、その後がんの細胞がふえてがんが大きくなることで、時間がたってから転移として見つかることがあります。前立腺がんでは骨や肺、あるいはリンパ節への転移が多いとされています。

8. 再発・再燃

再発とは治療により目に見える大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現することをいいます。

手術の後低下していたPSA値が再び上昇し再発が確認された場合は、局所への放射線治療が、病態、年齢によっては内分泌療法が選択されます。放射線治療後に再発した場合には内分泌療法が選択されます。当面は経過観察が選択肢となることもあります。再発といってもそれぞれの患者さんでの状態は異なります。転移が生じている場合には治療方法も総合的に判断する必要があります。

再燃とは、内分泌療法のあとにPSA値が再び上昇したり、病巣が悪化する場合をいいます。こうした場合には内分泌療法の内容を変更したり、抗がん剤治療を行います。

再発の場合も、再燃の場合も、それぞれの患者さんの状況に応じて治療やその後のケアを決めていきます。痛みなどの症状があるときには症状を緩和する治療も行います。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。 あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得したうえで、治療を始めましょう。 最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします。」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解していますので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

メモ

(年 月 日)

- **がんの種類** []
- **広がり** []まで
- **別の臓器への転移** [あり ・ なし]

受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモを取るようにしましょう。
 - 説明はよくわかりますか。整理しながら聞きましょう。
 - 自分にあてはまる治療の選択肢と、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのようによいのか理解できましたか。
 - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
 - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
 - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
 - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
- ● —
- 説明を受けるときには家族や友人と一緒にのほうが、理解できたり安心できると思うなら、早めに頼んでおきましょう。
 - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみなければ、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、 もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

・・・がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

携帯電話でも見てみたいとき

・・・がん情報サービス 携帯版
<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 前立腺がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
印刷・製本 図書印刷株式会社

2008年9月 第1版第1刷 発行

2012年5月 第2版第1刷 発行

協力：寛 善行 (香川大学医学部泌尿器科)

古賀 寛史 (原三信病院泌尿器科)

庭川 要 (静岡県立静岡がんセンター泌尿器科)

国立がんセンターがん対策情報センター運営評議会ワーキンググループ

*協力者の所属は第1版発行時のものです。

前立腺がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているいなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp