

患者必携

ぜんりっせん

前立腺がんの 療養情報



患者必携『前立腺がんの療養情報』

前立腺がんは、前立腺肥大による排尿困難などの症状や腫瘍マーカー検査をきっかけに診断されることがふえています。症状や病期などによって無治療による経過観察から集学的な治療まで、さまざまな対応がなされます。

1 症状と検査・治療の概要

▶P385

血液検査、画像検査などでがんの進行の程度を調べます。治療は手術治療、放射線治療、薬物療法などが行われます。

2 治療の流れとよくあるトラブル対策

▶P387

前立腺がんの治療の流れと、主な合併症と後遺症への対策をまとめています。

3 日常生活を送る上で

▶P391

体力の回復に合わせて、少しずつ体を慣らしていきます。

4 経過観察と検査

▶P392

治療後は定期的に通院し必要な検査を受けていきます。

治療と療養生活について Q&A…………… P394



がんの冊子「前立腺がん」も
ご参照ください。

1 症状と検査・治療の概要

早期には排尿に関する自覚症状がないことも

前立腺は膀胱^{ぼうこう}の下、直腸の前にある栗の実ほどの大きさの男性特有の臓器で、精液の一部をつくり出す働きをしています(図1)。

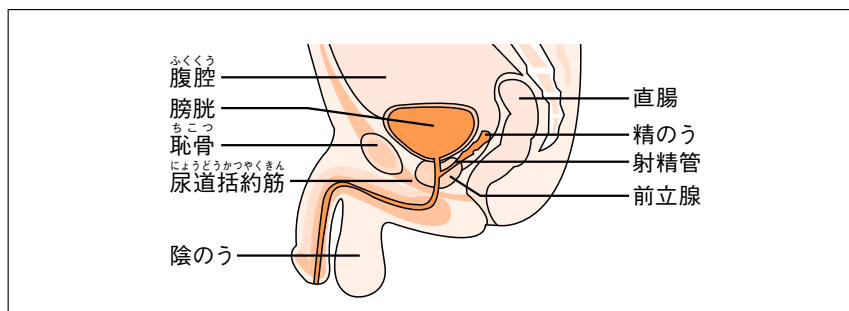


図1：前立腺と周囲の臓器

この前立腺の細胞に発生するのが前立腺がんです。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症状、例えば尿が出にくい、尿の切れが悪い、排尿後すっきりしない、夜間にトイレに立つ回数が多い、我慢ができずに尿を漏らしてしまうなどです。進行すると排尿の症状に加えて血尿や骨への転移による腰痛などが見られることがあります。特に、最近では腫瘍マーカーである前立腺特異抗原(PSA)という検査で異常を指摘され、受診して診断されることがふえてきています。

まずは排尿に関する症状を含めた問診、診察が行われます。肛門から指を入れて前立腺の腫れの状態を調べる直腸診や、尿検査、PSA検査、肛門から超音波を発する機器を挿入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が行われます。

これらの検査でがんが疑われると、前立腺の組織の一部を採取して病理検査・病理診断を行い、がん細胞の有無や性質を調べます(前立腺生検)。そのほか、X線、CT、MRI検査や骨シンチグラフィーなどで転移の有無やがんの広がりなどについて検査が行われます〔▶P115「がんの検査と診断のことは知る」〕。

こうした検査によって、がんの進行の程度を病期(ステージ)〔▶P120「がんの病期のことは知る」〕に分けます。病期は、がんの広がり、リンパ節や別の臓器への転移があるかどうかによって決まります。全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるために、とても重要です。

前立腺がんの治療法としては、主に手術治療、放射線治療〔▶P141「放射線治療のことは知る」〕があります。前立腺がんは男性ホルモンの影響で病気が進む特徴があり、男性ホルモンの影響を抑えることで治療するホルモン療法(内分泌療法、精巣除去手術を含む)が行われることもあります。また、特に治療を行わないで、PSAなどで注意深くがんの状態を監視しながら経過観察する待機療法(PSA監視療法)が選択されることもあります。前立腺がんは年齢とともに増加し、特に65歳以上に多いがんです。進行がゆっくりで、症状がなく、寿命に影響を及ぼさないと予測されることもあり、治療法は病期、PSA値とその変動、病理診断の結果、患者さんの年齢や体調、さらに治療の希望などを考慮した上で、個別に方針が検討されます。

▶前立腺がんの検査・診断と治療の流れについては、がんの冊子「前立腺がん」もご参照ください。

2 治療の流れとよくあるトラブル対策

治療の方針が決まると、手術治療や放射線治療、ホルモン療法など、具体的な治療の方法と予定について担当医から説明を受けます。治療の流れや治療後の状態についてあらかじめ思い描いておくことで、より積極的に社会復帰に向けたリハビリテーション(リハビリ)ができた^り、療養生活を過ごすことができるようになるという効果もあります。

◆手術後の主な後遺症への対策

手術では、前立腺と精のうを摘出し、その後、膀胱と尿道をつなぐ処置がなされます。一般的には周囲のリンパ節も取り除かれます(リンパ節郭清▶P197)。手術後は、カテーテルという管を尿道から挿入し、体の外に尿を排出させます。尿の色や量を観察し、問題がなければカテーテルは通常、1～2週間で抜かれます。

尿失禁

膀胱と尿道を縫い合わせるために、膀胱の容量が小さくなって尿の回数がふえることがあります。あるいは、前立腺を摘出する際に、尿の排出を調節する筋肉である尿道括約筋が傷つき、尿道の締めりが悪くなり、咳をした^り力んだときに尿が漏れることがあります(尿失禁)。尿失禁は、術後数ヵ月続くことが多いのですが、1年もすれば排尿の機能が改善してくることが多いようです。


対策 尿失禁は、徐々に機能が改善してくることが多いようですが、切除した範囲が広い場合や、高齢者では尿漏れを完全に防ぐことが難しいことがあります。


尿失禁を改善するには、尿道周囲の筋肉(骨盤底筋^{こつぼんていきん})を鍛える運動が効果的です。体の力を抜いて、意識して肛門をキュッと締め、5つ数えて緩めるという動作を繰り返します。ゴルフやテニスの素振りなどでも骨盤底筋を鍛えることができます。尿意を感じても、すぐトイレに行かないで、少しの時間我慢してから排尿するようにし、膀胱にためられる尿の量をふやすようにする膀胱訓練も有効です。

尿失禁の症状については、担当医にも相談しましょう。必要に応じて、膀胱の筋肉の働きを安定させ、尿道括約筋の機能を高める薬が処方されます。

ほっき 勃起障害

前立腺の手術では、精管が切断されるため、術後、射精することができません。また前立腺のそばを走る勃起神経が障害を受けるため勃起障害が起こります。勃起神経を残す神経温存手術も行われています。

 **対策** 勃起障害の回復の程度は、神経の機能が保たれているかどうかによりますが、完全に戻るとは難しいのが一般的です。担当医に相談しましょう。

▶尿失禁については、 P175 「排泄^{はいせつ}とトイレのヒント」もご参照ください。

◆放射線治療に伴う主な合併症への対策

前立腺がんに対して体の外から放射線を当てる外照射法では、一般的に1日1回、週5日で約7週間の照射を行います。通常は通院による治療が可能です。経直腸的前立腺超音波検査で確認しながら前立腺の中に小さな放射性物質を挿入する内照射法(小線源療法)が単独で、あるいは外照射法と組み合わせて行われることもあります。小線源療法には線源を一時的に前立腺の中に留置する方法と永久的に挿入する方法があります。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放射線治療を行う場合は、場所や痛みの程度などによって方法が異なります。

排便や排尿に関する合併症

外照射法の合併症としては、前立腺の周りの直腸、膀胱の障害に伴う症状が現れます。直腸の刺激によって下痢や頻回の便通、排便のときの痛みや出血が起こったり、膀胱の刺激によって、頻尿、排尿のときの痛み、急に尿意を催して我慢できなくなる、といった症状が起こることがあります。

小線源療法の合併症も外照射法とあまり変わりませんが、合併症の程度は外照射法と比較してやや軽い場合が多いようです。小線源療法のうち一時的に線源を留置する方法では器具が肛門内に置かれている場合、排便しにくい、体の動きが制限される、長時間の安静で腰が痛むなどの症状が起こることがあります。


対策 症状に応じた薬が処方されることがありますが、放射線治療による直腸、膀胱の障害のほとんどは、治療が終わると徐々に落ち着いてきます。小線源療法の場合も数ヵ月のうちに症状が軽くなります。

◆ ホルモン療法(内分泌療法)の主な副作用への対策

ホルモン療法(内分泌療法)においては、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注射(4週あるいは12週に1度の注射)や薬をのむ治療を行います。注射と薬を併用することもあります。

急に汗が出たり、のぼせやすくなる

ホットフラッシュと呼ばれる急な発汗や、のぼせやすくなる、乳腺が痛むといった症状が起こります。下腹部に脂肪がつきやすく体重が増加しやすくなります。また、勃起障害や性欲の低下が起こります。さらに長期にホルモン療法を行うと胃が弱くなることがあります。

 **対策** 症状が一過性で、徐々に慣れてくることが多いのですが、副作用が強く対症的な治療で対応できないときには、薬の種類を変更したり、別の薬を併用したり、治療を中止することがあります。体調の変化について、担当医や看護師に相談しましょう。

治療・療養生活に関する質問例

「トイレが近くて困っている…」

「待機療法は、何もしなくていいの？」

「性生活に不安を感じてしまう…」

▶ P394 「治療と療養生活について Q&A」をご参照ください。

3 日常生活を送る上で

積極的に活動することが排尿のリハビリにもなります

手術を受けた方で、退院後も尿失禁が改善しないときには、夜間もすぐトイレに行けるように、寝室をトイレの近くに設けるなどするとよいでしょう。

尿漏れが気になって外出がためらわれるかもしれませんが、体力の回復や気分転換にもなるので、近くを歩き回ったり、旅行に出かけるなどして、なるべく外出しましょう。足腰を鍛えることで、骨盤底筋が強化され排尿のリハビリにもつながります。外出する前には、トイレをすませてから出かけるようにするとよいでしょう。また、薄手の尿漏れ用パッドを使用すると、外から目立ちません。最近では、装着しているときに違和感が少なく、見た目にも目立たない尿漏れ用パンツやパッドが市販されているので、それらを利用するのもよいでしょう。尿かぶれを予防するために、パッドの交換、シャワーや入浴を頻回に行います。

放射線治療を受けた方の尿漏れにも、寝室をトイレの近くに設けたり、尿漏れパッドを使用することが有効です。直腸の刺激による頻回の便意や排便の痛みの多くは、薬で改善します。また、長時間座るなどで下半身を圧迫することは避けましょう。

4 経過観察と検査

進行がゆっくりであることが多く 長期間にわたり経過を見ていきます

治療中は、治療の内容や必要な検査に応じて通院します。尿失禁などの治療後の合併症についても、併せて問診や診察、治療が進められます。病状にもよりますが、治療後安定した状態でも5年くらいは、数ヶ月ごとに受診し、必要に応じて診察、PSA検査や画像検査を受けます。尿の量が急に減ったり、血尿が出たりしたときは、診察の時期でなくても必ず受診するようにしましょう。

検査は、血液によるPSA検査を中心に、必要に応じて直腸診や経直腸的前立腺超音波検査などが行われ、再発(再燃)の有無について調べます。前立腺がんは進行が遅いこと、症状が出にくいことがあることから、長期間にわたる定期的な通院が必要です。



進行・再発した前立腺がんへの対応

治療により低下していたPSAが再び上昇したり、リンパ節や別の臓器に転移が見られることで進行・再発したがんと診断されます。ホルモン療法を行っている間に再発した場合には、再燃と呼ばれることもあります。

多くの場合、再発や進行した前立腺がんが疑われても、すぐ命にかかわるわけではありません。排尿の症状や痛みなどがあるかどうか、などの症状の評価に加えて、PSAの変動やこれまでの治療の内容と効果、がんの広がりや転移の状態などに応じて、治療やケアの方針について検討していきます。

治療と療養生活について



Q 手術以降、トイレが近くて困っています。もうすぐ職場復帰するのですが、何かよい方法はありませんか？

A 尿意を覚えたらすぐトイレに行けるよう配慮してもらいましょう。

何回もトイレに行きたくなる頻尿は、手術によって膀胱が敏感になってしまった場合や心理的な影響から起こる場合など、その原因はさまざまです。症状があるときは、医師に相談して原因を特定し、薬などを用いた適切な治療を受けることが重要です。

職場復帰の際には、周りの人に事情を話し、長い打ち合わせや会合などでは、尿意を催したら、途中でもトイレに行けるように配慮してもらおうとよいでしょう。また外出のときには、あらかじめ公衆トイレの場所を確認しておくとう安心できます。尿漏れパッドを利用している人は、公衆トイレには尿漏れ用パンツやパッドを処理する汚物入れが備えられていないことが多いので、色付きのビニール袋などを準備しておくとうよいでしょう。

Q 前立腺の針生検の結果、がんが認められました。医師からは『当面様子を見ましょう』と言われましたが、何も治療しなくて本当によいのか不安です。

A 特別な治療をしなくて注意深く経過観察する治療もあります。

前立腺がんは進行が遅いため、早期の場合であれば、急いで治療する必要はありません。特に高齢者の場合には、なるべく体への負担の少ない治療法を選択していくことが大切になるため、腫瘍マーカーの数値などを見ながら経過観察をする“待機療法(PSA監視療法)”は治療法の選択肢の1つとして重要視されています。この待機療法にふさわしい「がんの性質」として、前立腺にとどまっているがんで病巣が小さく(約0.5g以下)、悪性度の低いがん、増殖速度の遅いがんがその対象となります。

ただし、待機療法とは「この先、前立腺がんに対する治療を全く行わない」ということではありません。腫瘍マーカーの数値の確認や症状の変化、時には再び針生検などを行い、その都度「経過観察を続けるのか」それとも「手術などへの治療に切り替えるのか」について、判断するものです。疑問があれば、納得のいくように担当医とよく話し合うことが大切です。

Q 後遺症で起こる勃起障害などのことを考えると、性生活に不安を感じてしまいます。

A 大切な問題なので、担当医や看護師に相談しましょう。

性機能の障害に対しては、年齢に関係なく誰もが不安に思ったり、ショックを感じたりするものです。今後のパートナー（配偶者・恋人）との長い生活を考えるに当たって、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質 [P188](#))を高める上でも、お二人の間の性生活は軽視できない問題でしょう。

手術による勃起障害でも、神経の一部が残っていれば、性機能が戻る可能性はありますし、不完全な勃起でも薬によって性機能への対応が望めます。

大切な問題ですので恥ずかしがらないで、退院前や退院後の外来診察時などに、性行為が可能かどうか、対処方法なども担当医や看護師にきちんと相談してみましょう。