泌尿器科

別府湾腎泌尿器病院 病院長
佐藤 文憲 FUMINORI SATO
平成2年（1990年）大分医科大学（現 大分大学医学部）卒業。大分大学腎泌尿器外科学講座　准教授を経て平成30年（2018年）1月より現職。大分大学 臨床教授・特任教授を兼任。泌尿器科。

「前立腺がん」最新の検査法

男性特有の臓器である前立腺の病気には「前立腺炎」・「前立腺肥大症」・「前立腺がん」の3つがあります。このうち良性の前立腺肥大症と悪性の前立腺がんは50歳以降、高齢になるに従って増加します。最新の国内統計（ganjoho.jp）では前立腺がんは男性のがんで最も多く、年間9万人が新たに診断され、一生涯で男性の9人に1人がかかるがんとされます。

前立腺がんの腫瘍マーカー

早期の前立腺がんは無症状のことが多く、尿の勢いがない、頻回にトイレに行くなどの症状は前立腺肥大症が原因であることがしばしばです。症状から診断することが難しい前立腺がんの早期発見には腫瘍マーカーであるPSA（前立腺特異抗原）測定が勧められます。50歳以降は検診時やかかりつけ医での採血にあわせて年1回程度測定するとよいでしょう。PSA値が4・0ng／ml以上あるいは4・0以下でも上昇傾向であれば専門医の受診をお勧めします。

MRI検査と最新の生検法

従来PSAが高ければ前立腺に直接針を刺して組織を採取する生検が推奨されていました。生検は麻酔をして行いますので通常1泊の入院が必要となり、心体にかかる負担は無視できません。そこで最近ではPSA値が高ければMRIを撮影し、MRIで異常が認められた場合は診断を確定するために生検を受けることが勧められています。一方、MRIでがんが疑われない場合は必ずしも生検の必要はありません。家族に前立腺がん患者がいる方、PSA値が持続的に上昇する方や極端に高い方はMRIで異常がなくても生検を受けることが望ましいとされます。

従来、生検は麻酔下に主に「がんができやすい部位」とされる前立腺背側の10～12カ所組織を採取するランダム生検が主流でした。最近ではMRI検査で「がんが疑われる場所」を狙った標的生検を加えることが推奨されています。標的生検を加えることで診断の精度が高くなり、結果として早期発見が可能となります。

前立腺がんの多くは進行が遅く長期の生存が期待できます。最新の統計で生存率は5年で99・1％と極めて良好ですが、10年では78％まで低下します。また、欧米では死亡数が2番目に多いがんとされます。このことは前立腺がんが進行した場合、多くは闘病生活が10年超の長期に及ぶことを意味します。一方、早期に発見された前立腺がんの多くは完全に治すことが可能です。症状がなくても50歳を過ぎた方はぜひ一度PSA検査を受けることをお勧めします。

※PSAは「前立腺特異抗原、prostate-specific antigen」の略語で、前立腺の上皮細胞から分泌されるタンパクです。