

# 前立腺癌 概論

広島市民病院 泌尿器科

小泉 文人

# 前立腺がんの特徴

- 高齢男性に多い病気
- 進行が比較的ゆっくり
- 初期には無症状のことが多い

早期発見・早期治療が重要



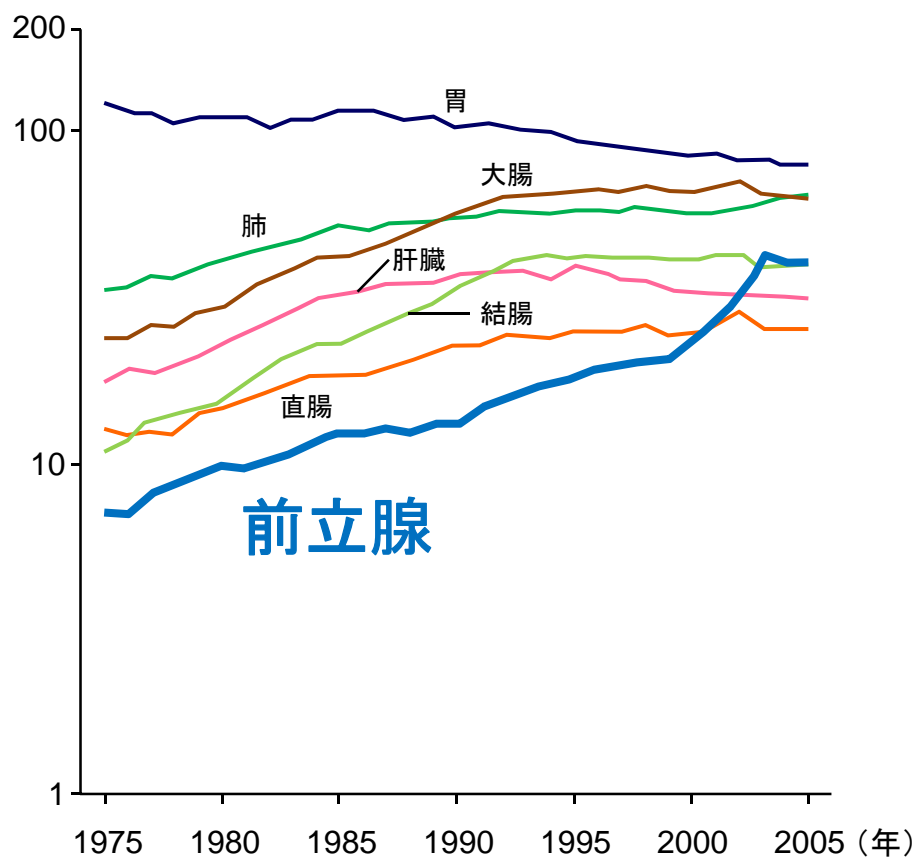
確かな知識を持ち、  
定期的に検診を受けることが大切

併存症が多く生命予後が長くない高齢者については  
あえて検査する必要はない

# 日本における前立腺がんの罹患率と死亡率

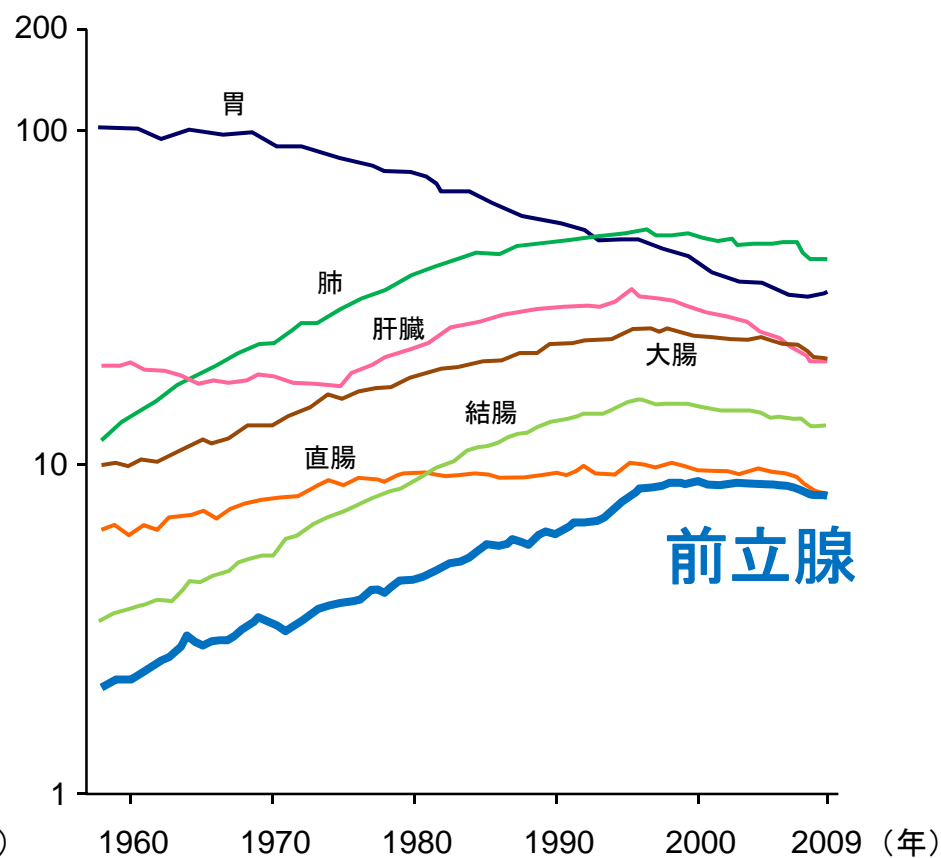
## 前立腺がん罹患率(年齢調整)

人口10万対(対数)Rate per 100,000(log scale)



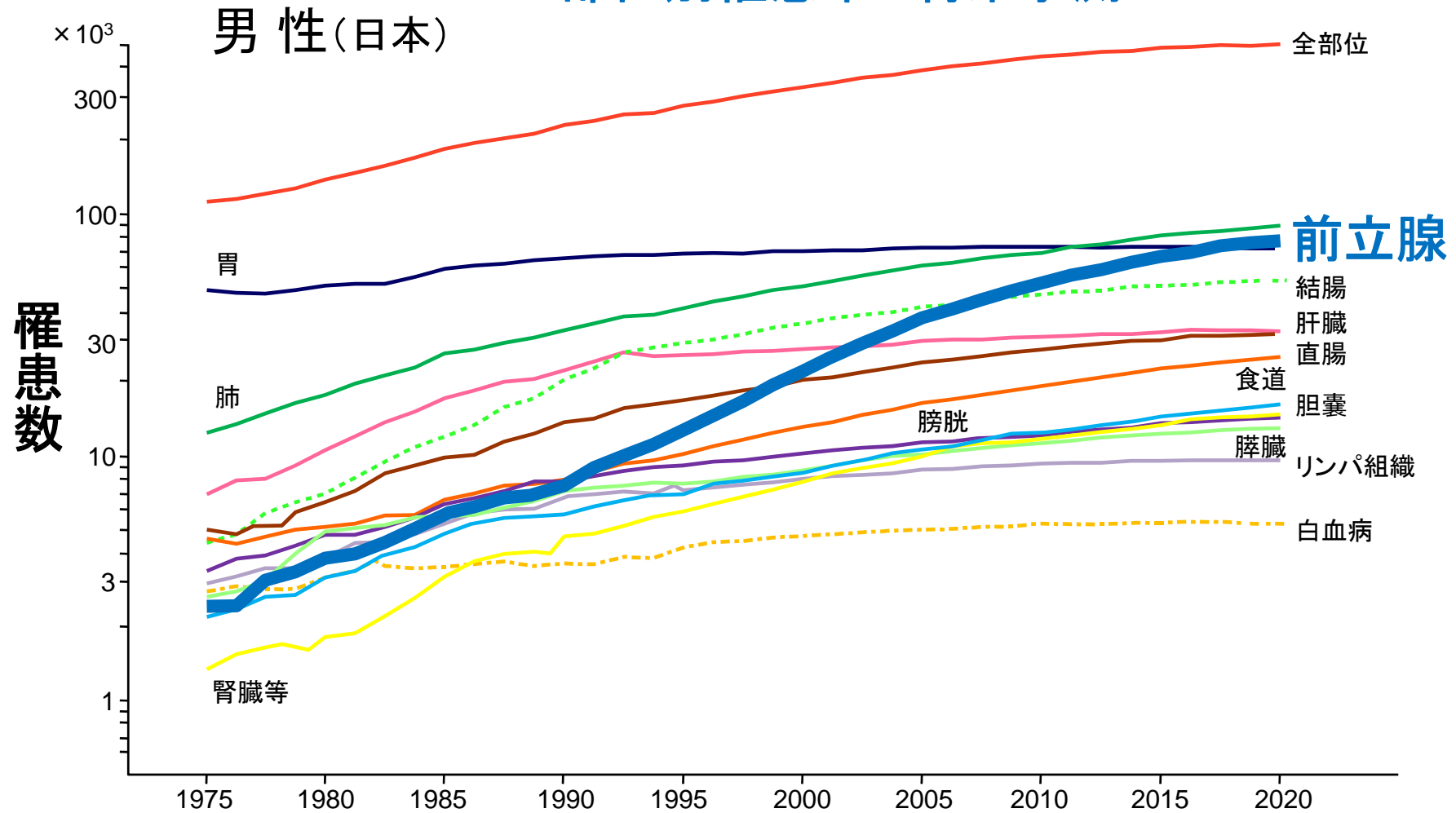
## 前立腺がん死亡率(年齢調整)

人口10万対(対数)Rate per 100,000(log scale)



# 2020年には男性のがん罹患率第2位

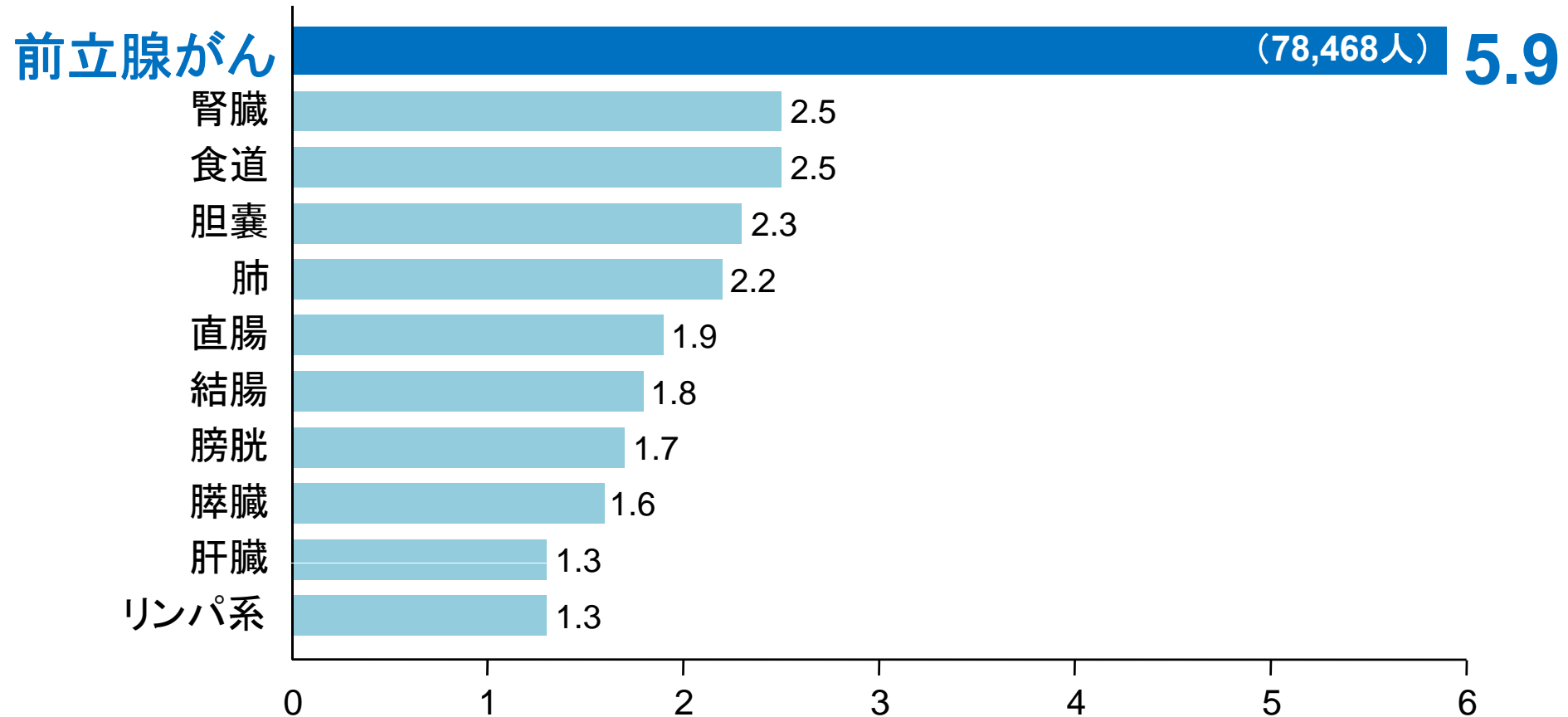
## がんの部位別罹患率と将来予測



出典 大野ゆう子 ほか: がん・統計白書-罹患/死亡/予後-(大島 明 ほか編), 篠原出版新社, p202-217, 2004.

# 男性のがんの中で増加率トップ(罹患数予測)

2020年には1995年の約6倍に



出典 大野ゆう子 ほか: がん・統計白書-罹患/死亡/予後-(大島 明 ほか編), 篠原出版新社, p202-216, 2004.より

# 前立腺がんの危険因子

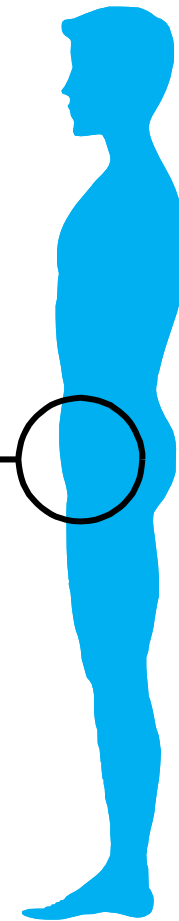
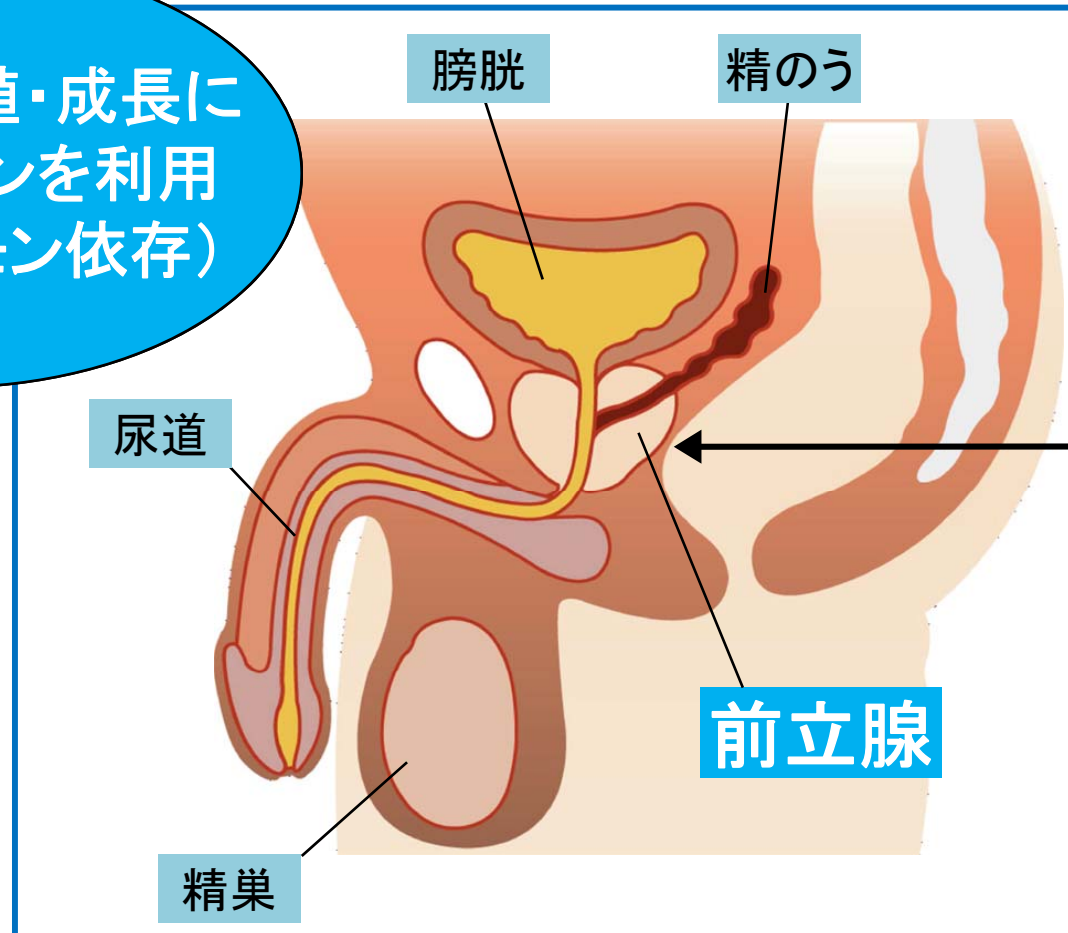
- ✓ **年齢** (高齢化)
- ✓ **遺伝・家系** (家族性前立腺がん)
- ✓ **食生活** (脂肪の多い食事、緑黄色野菜の不足など)
- ✓ **性生活** (早婚、若い時の頻回の性交、  
性活動停止年齢がより早いなど)

など

# 前立腺は、どこにある？

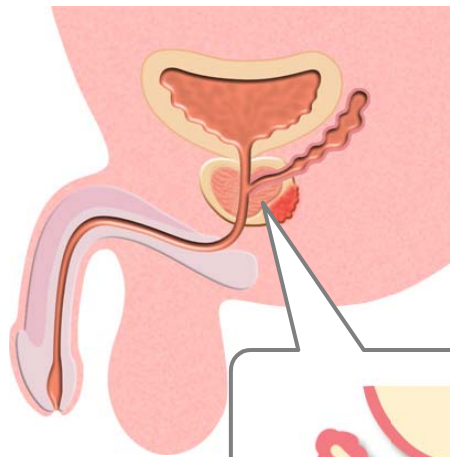
男性の膀胱の下にある栗の実大の器官

発生から増殖・成長に  
男性ホルモンを利用  
(男性ホルモン依存)

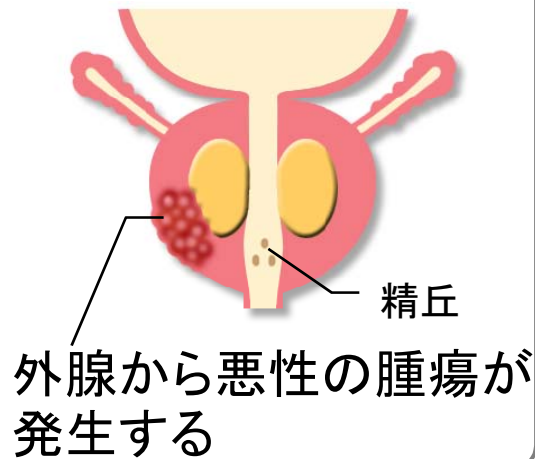


# 前立腺がんと前立腺肥大症の違いは？

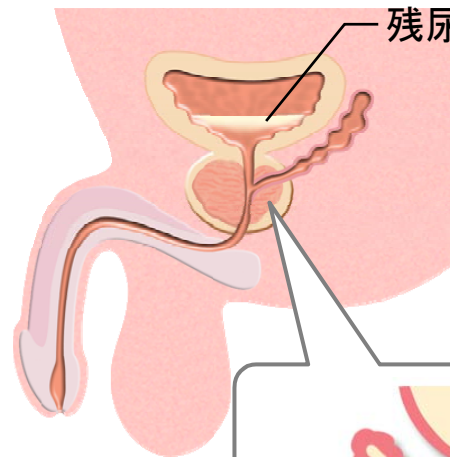
## 前立腺がん



主に外腺  
(辺縁域)に発生

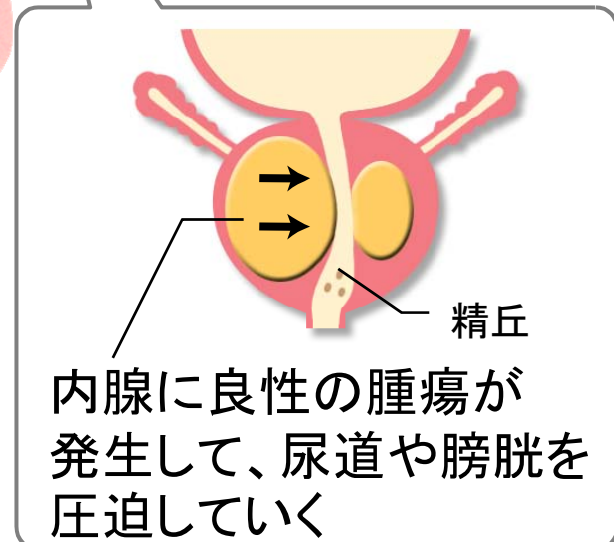


## 前立腺肥大症



残尿

内腺  
(移行域)が肥大





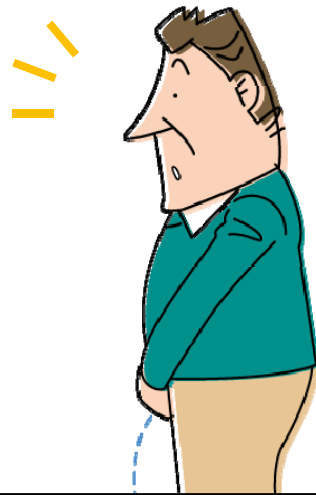
# 前立腺がんの症状

早期がん **進行** 転移がん



無症状

- がん特有の症状はない



前立腺肥大症と同じような症状が出現

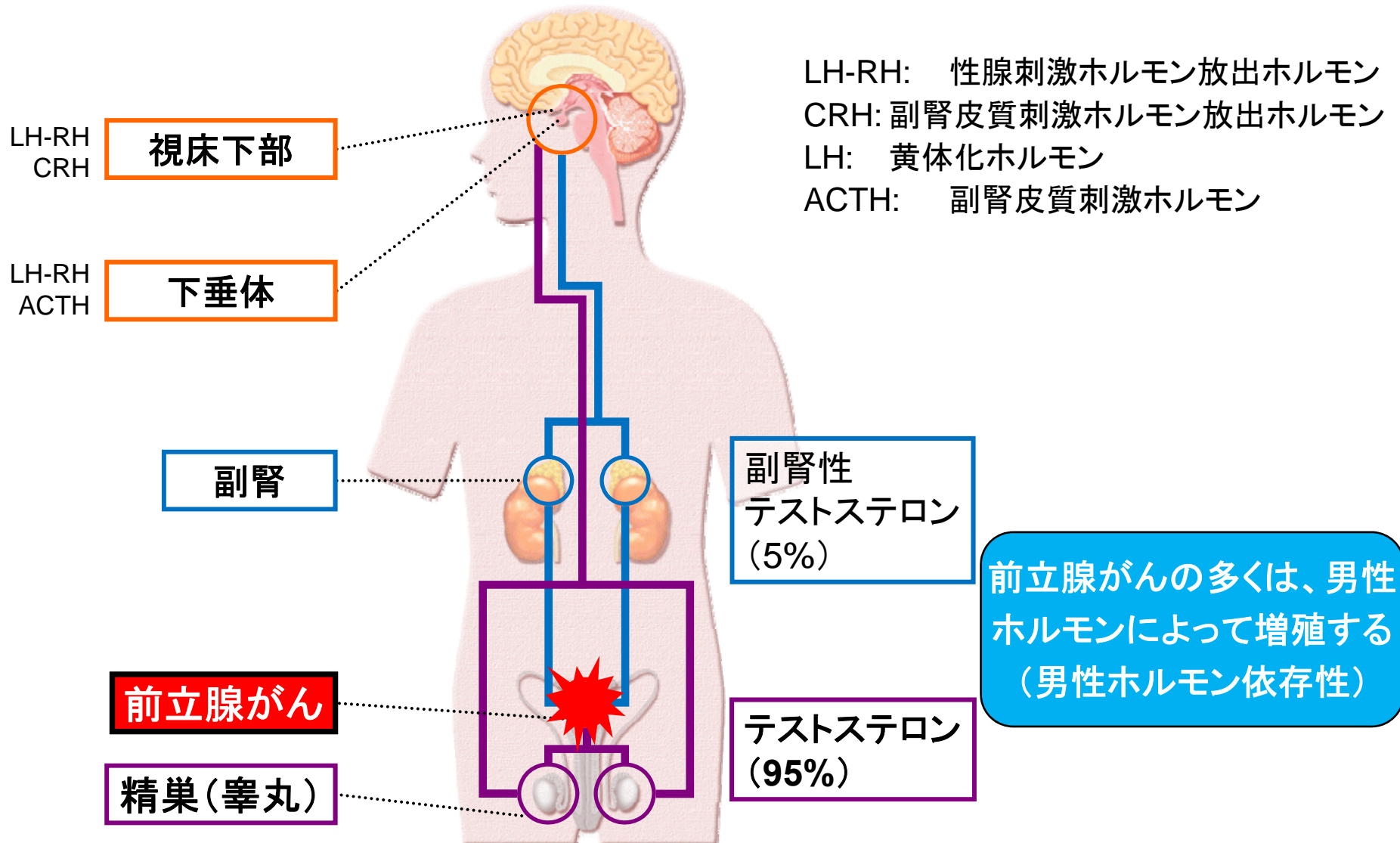
- 尿が出にくい・残尿感など



骨転移に伴い骨痛・四肢痛が出現

- 腰痛
- 四肢の痛み
- 転移しやすい部位 -  
骨、リンパ節など

# 男性ホルモンとの関係



# 前立腺がん検査・診断の流れ

## スクリーニング検査 (一般検査)

- PSA検査(血液検査)
- 直腸診(触診)
- 経直腸的超音波(エコー)検査



## 確定診断 がんを確定するための検査

- 針生検(前立腺組織を採取)



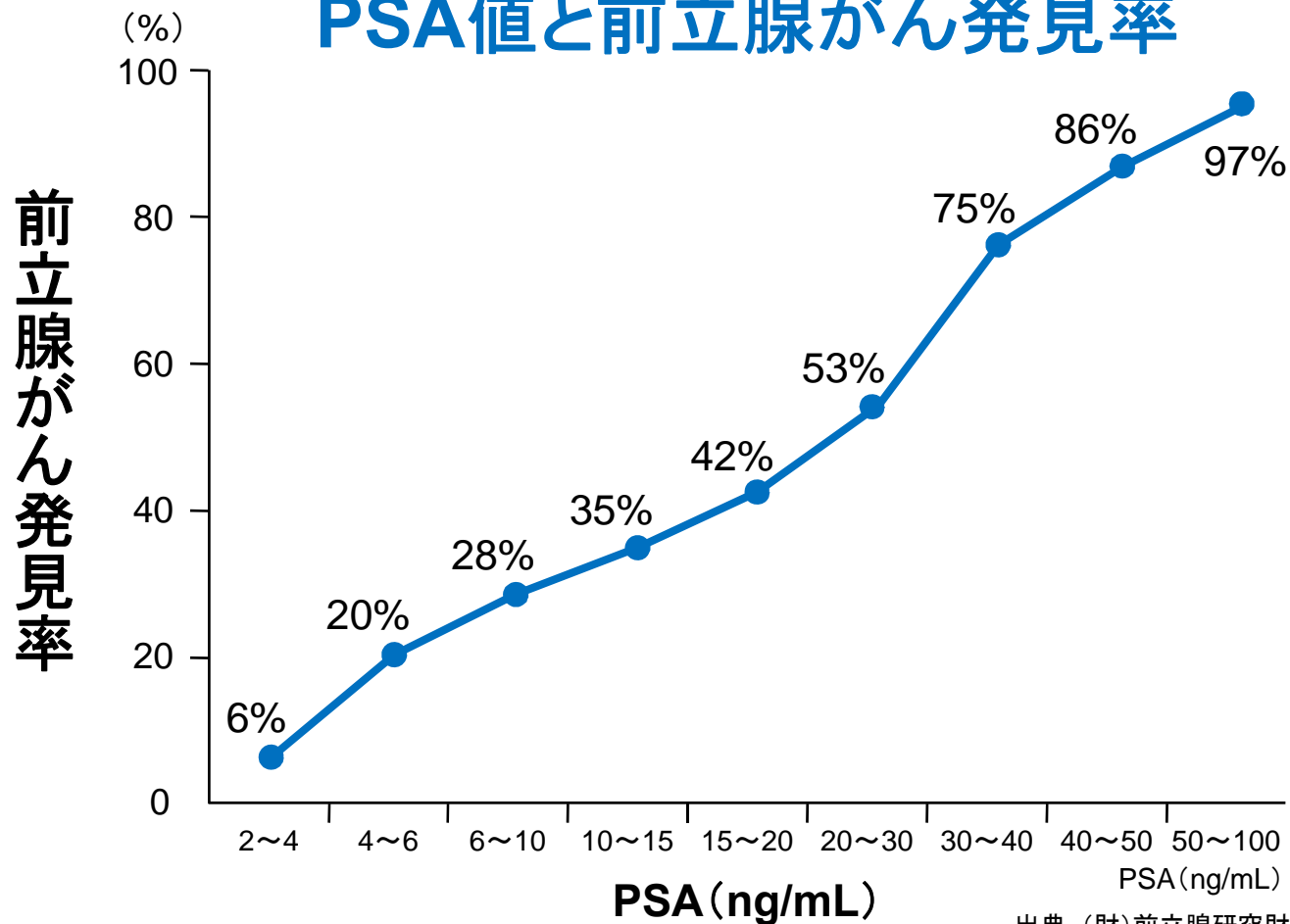
## 病期診断 がんの進行度(広がり)を 確認するための検査

- 画像検査(CT・MRIなど)
- 骨シンチグラフィ

# PSA検査 (前立腺がん腫瘍マーカーの測定)

PSA (前立腺特異抗原) → 前立腺に特異的なタンパク質の一種

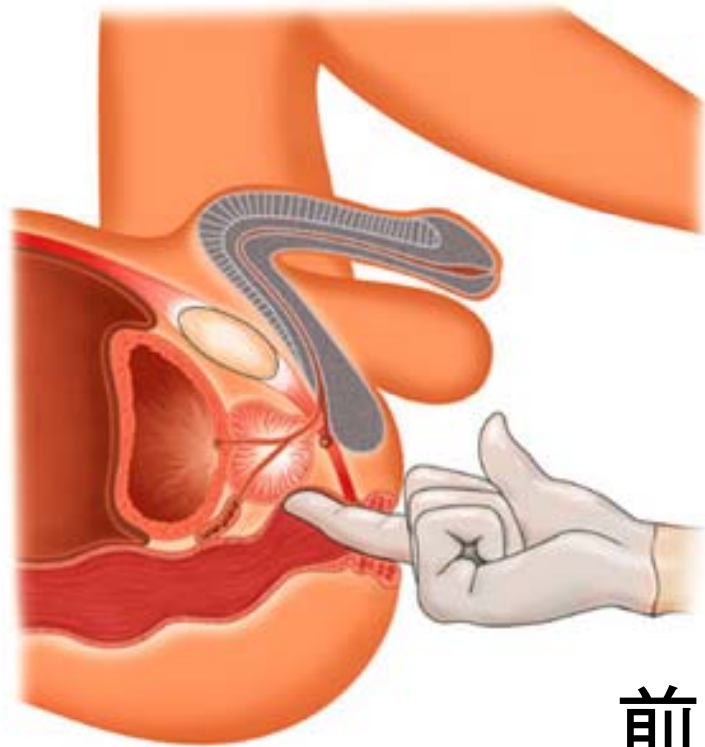
## PSA値と前立腺がん発見率



出典 (財)前立腺研究財団編: 前立腺がん検診テキスト

# 直腸診(触診)

直腸壁ごしに前立腺の状態を確認



- 大きさや硬さ
- 弾性
- 前立腺表面の凹凸
- 触れると痛みがあるか

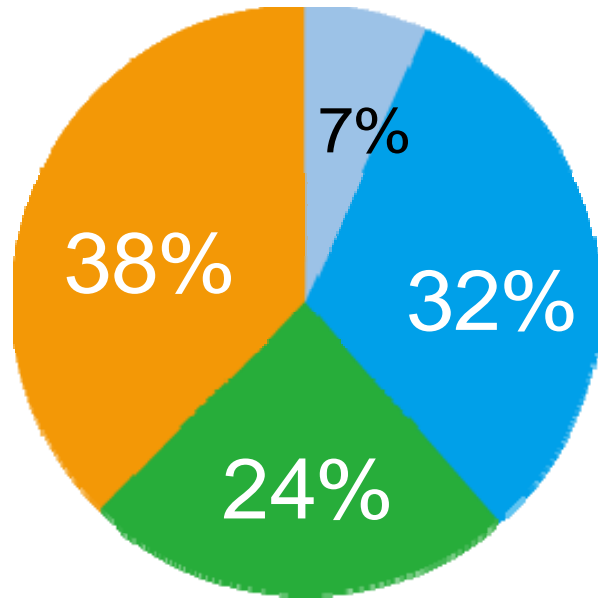


前立腺肥大症との鑑別にも有用

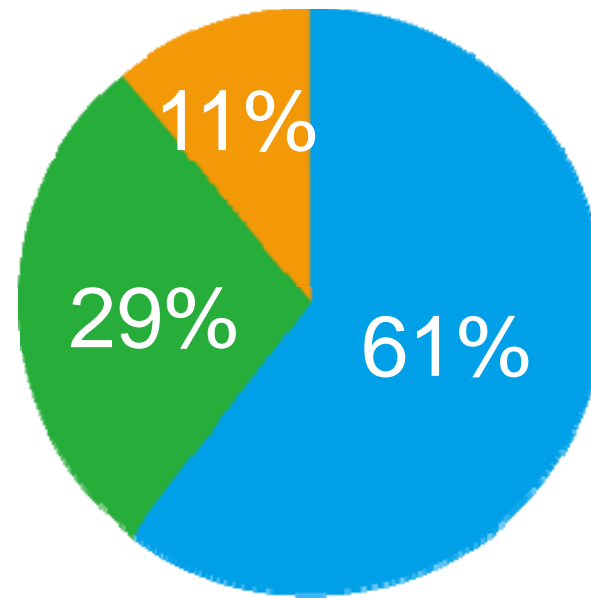
# 前立腺がんの発見契機別の臨床病期

## 検診では限局がんが多い

外来で発見



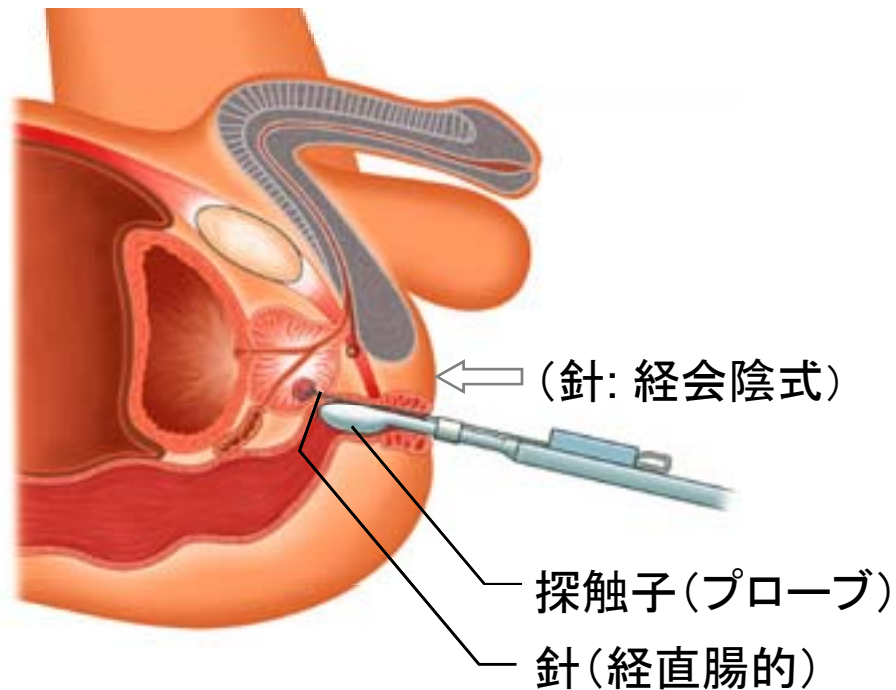
検診で発見



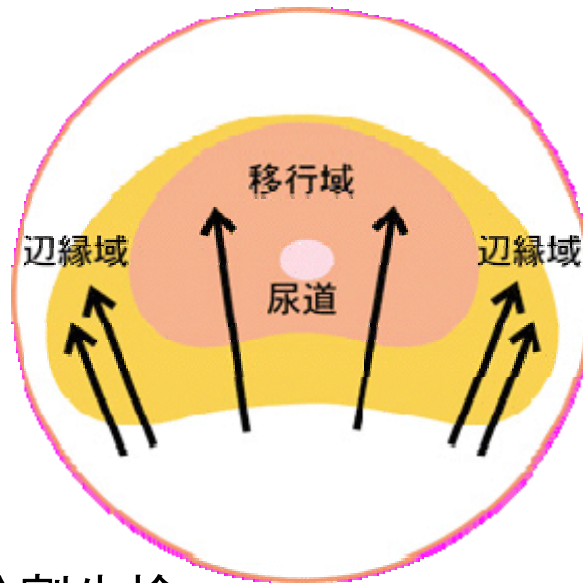
- 偶発がん
- 局所浸潤がん
- 限局がん
- 周囲臓器浸潤、転移がん

# 前立腺生検（確定診断のための検査）

組織を採取し、がん細胞の有無やその悪性度など調べる



前立腺組織を6カ所以上から採取



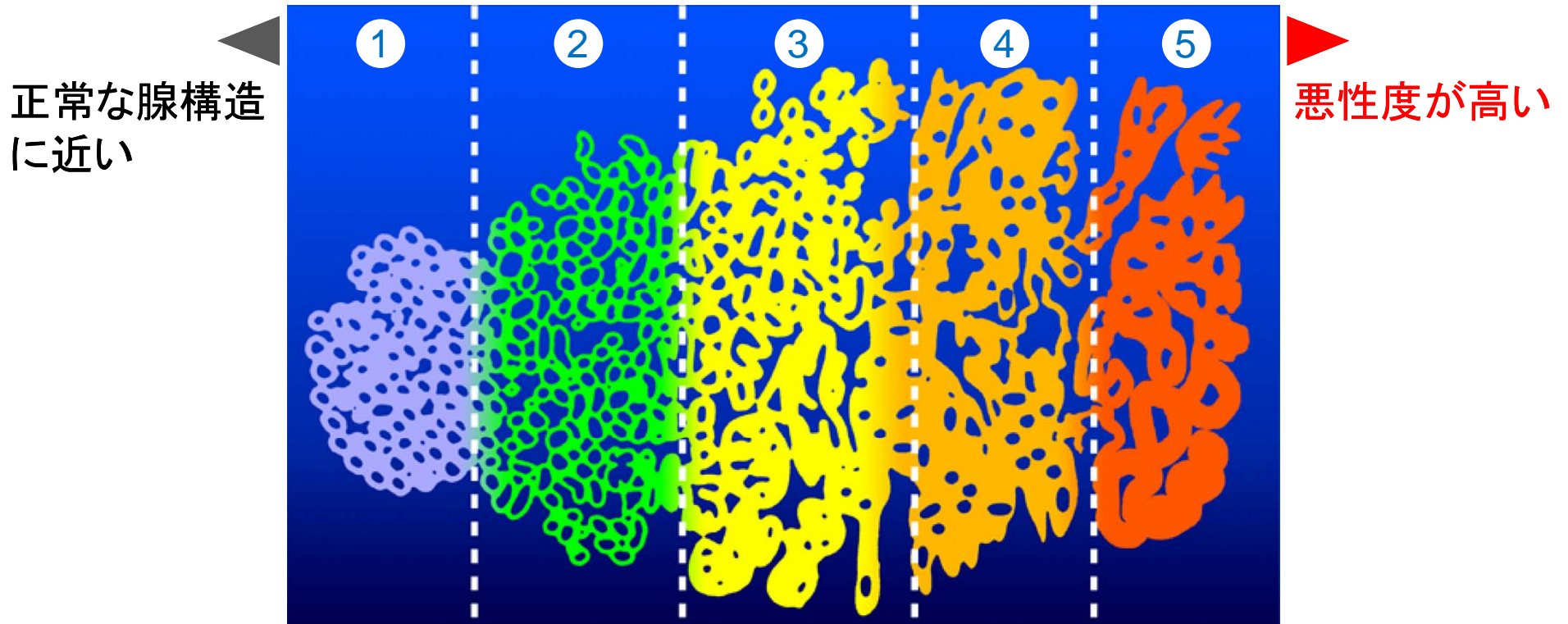
6分割生検

- 痛みは少ない
- 検査時間は約15分程度



# 前立腺がんの組織学的分類

グリーソン分類 (腺の構造と増殖パターンにより5段階に分類)



## グリーソンスコア (GS)

前立腺がんの悪性度を分類する  
(通常、5~10の6段階)

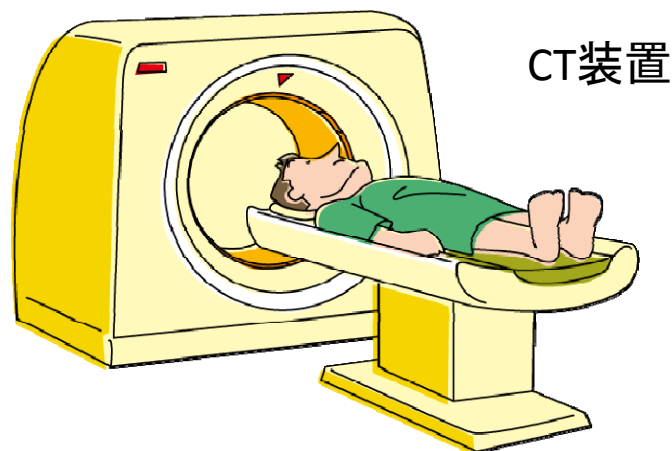
## GSの算出方法:

「一番大きな割合を占めるパターン」  
+  
「その次に大きな割合のパターン」

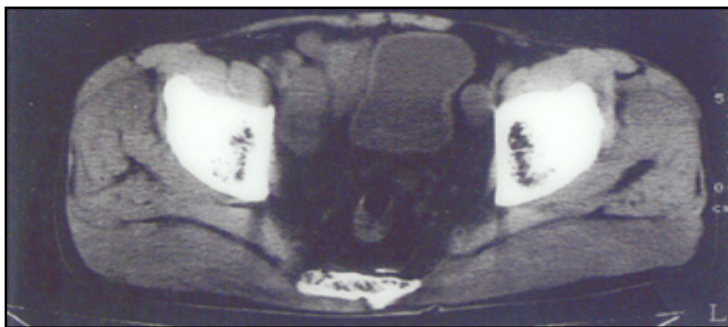


# 画像診断(病期診断のための検査)

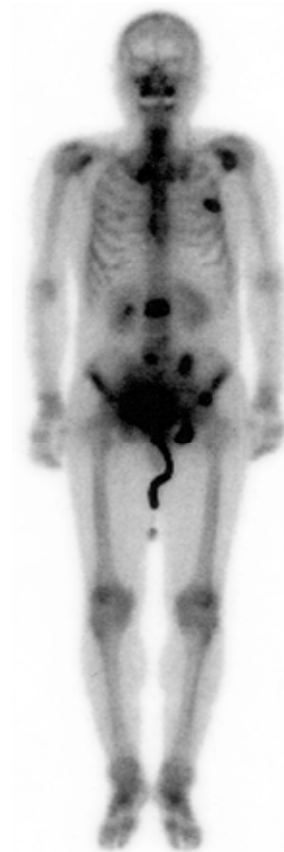
CT/MRI: がんの広がりを調べる



骨盤部CT画像



骨シンチグラフィ  
: 骨転移の有無を調べる

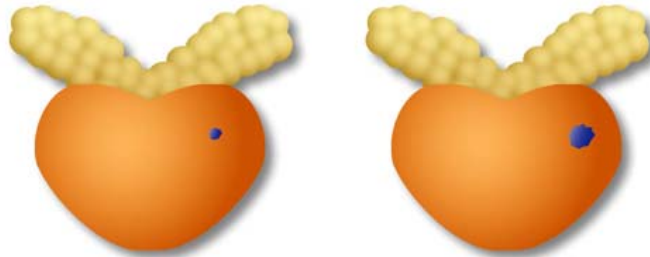


# 前立腺がんの病期分類

TNM分類【T: 原発腫瘍 N: リンパ節転移 M: 遠隔転移】

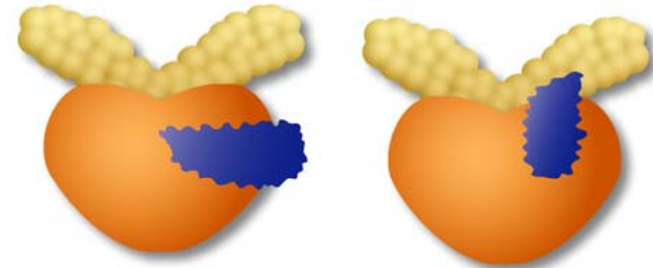
T1

限局がん(偶発がん)  
触知不能、または画像診断不可能



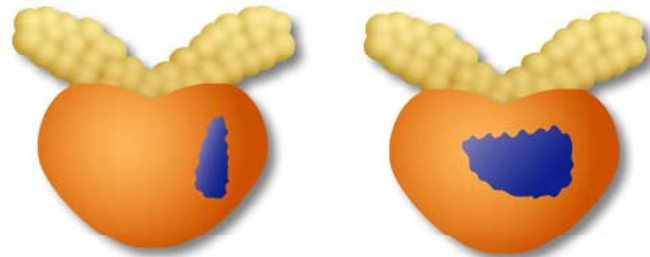
T3

局所浸潤がん  
前立腺被膜をこえて進展



T2

限局がん  
前立腺内に限局

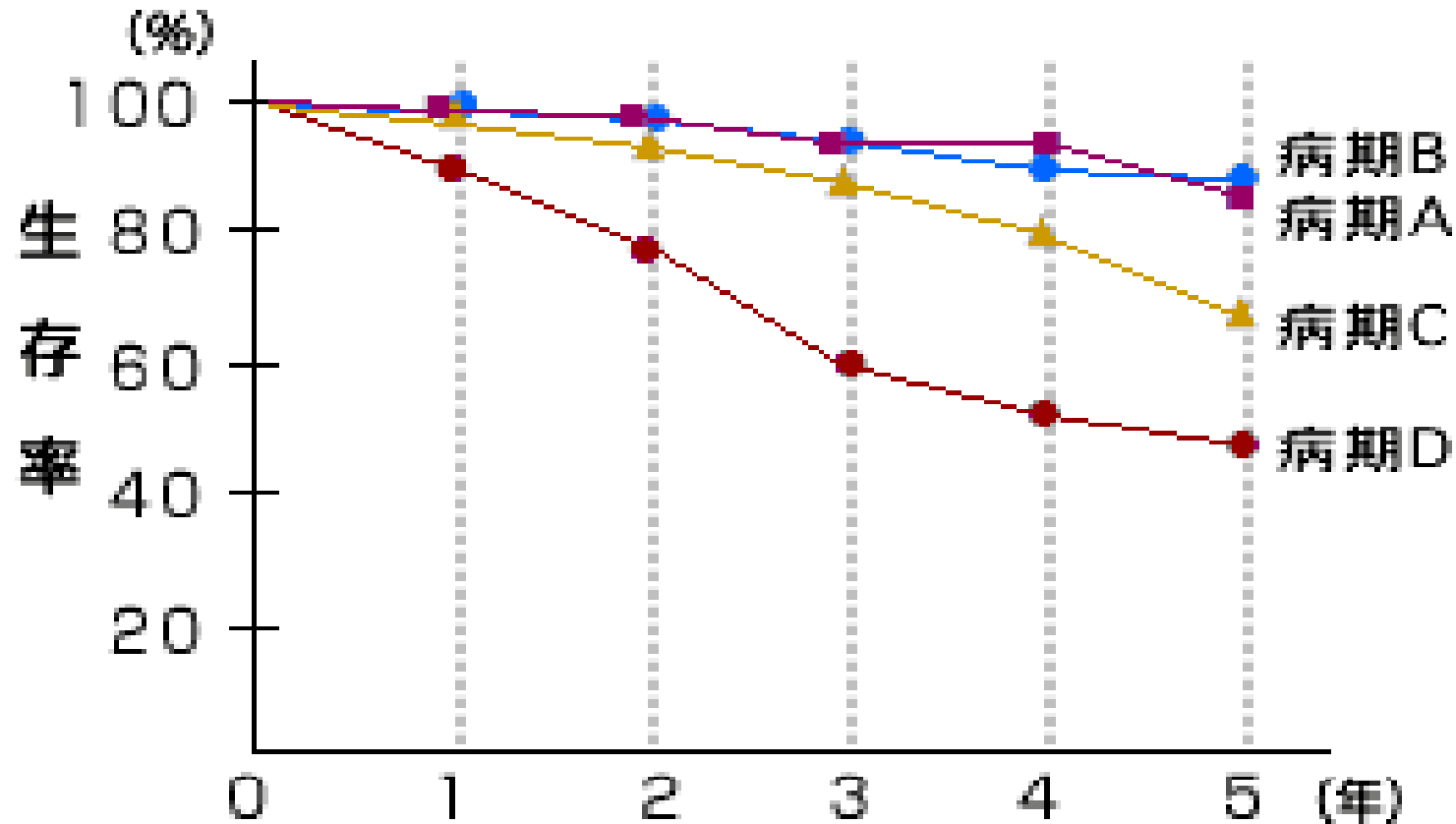


T4

精のう以外の隣接組織に固定、または浸潤  
周囲臓器浸潤がん 転移がん  
(リンパ節・骨など)



# 前立腺癌の病期別全生存率



高齢者に多いため、初期がんでもある程度生存率が下がる  
病期C以下の5年相対生存率は100%  
しかし、病期Dの5年相対生存率は54%に落ちる

# 前立腺がんの治療法

PSA監視療法(経過観察)		定期的なPSA値の検査(再生検)
局所的治療	手術療法	● 前立腺全摘除術(開腹手術・腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
	放射線療法	● 外照射法(IMRTなど) ● 組織内照射法(密封小線源永久挿入治療など)
全身的治療	内分泌療法(ホルモン療法)	● 精巣摘出術(除睾術) ● 薬物療法(注射薬・内服薬)
	その他の治療	● 化学療法(抗がん剤による治療)など

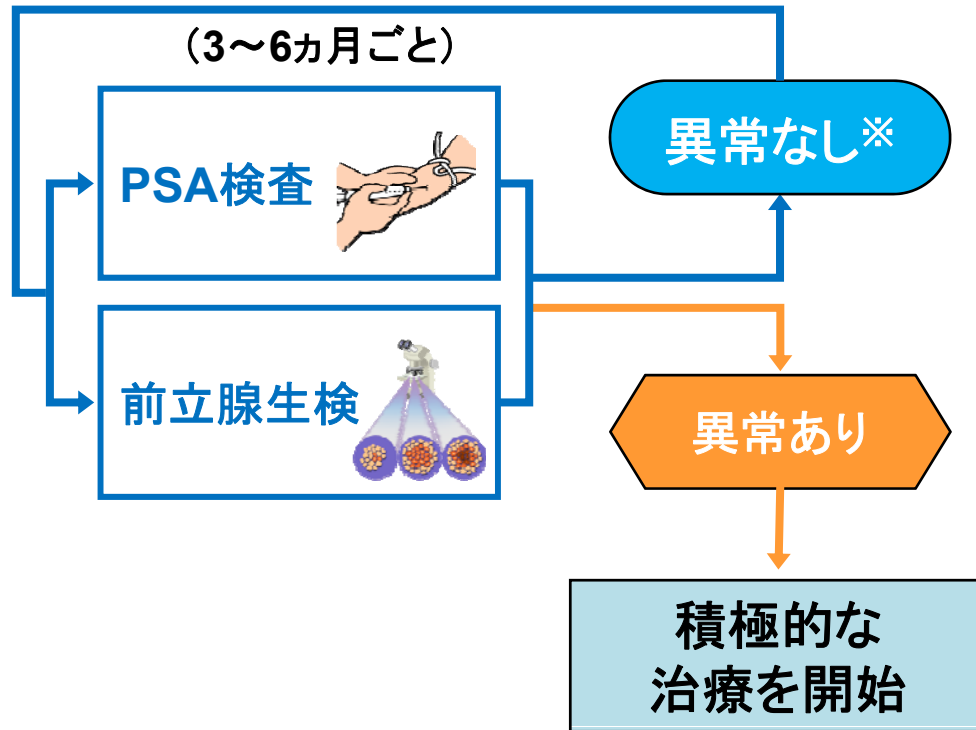
## 治療法を決める重要な要素

- 患者さんの年齢
- 全身状態、合併症の有無
- がんの進展度・タイプ(悪性度)
- 患者さんの希望

# PSA監視療法（経過観察）

定期的な検査で最適な治療開始時期を見極める

## PSA監視療法



※: PSAの増加の様子や生検の結果などから判断

### 特徴

- 治療開始まで、生活の質（QOL）を高く保つことができる

### 適応（目安）

- 限局がん（T1b~T2）の患者さんでグリーソンスコアが6以下、PSAが20ng/mL未満の方
- 高齢の方（平均寿命まで10年未満の方）

### 注意が必要なポイント

- 治療開始が遅れる危険性がある
- がんに対する不安が強い場合には適さない

# 覚えておいていただきたいこと

前立腺がんは、早期に発見できれば治る病気です

男性は**50**歳※を過ぎたら、  
定期的に前立腺がん検診を受けましょう！

※人間ドックを受診する方や、ご家族に前立腺がん患者さんがおられる方などは、40歳からの受診が勧められます。

# 前立腺がんの特徴

- 進行が比較的遅い  
(すぐに命にかかわることは少ない\*)
- 治療の種類が多い  
(すべての欲求を満たす治療はない)
- 息の長い治療や受診が必要  
(落ち着いた患者さんは地域連携での経過観察を  
お願いします)

\* すべての患者さんの容態を保証するものではありません。