

第4回 「前立腺生検について」

2015年3月

前立腺がんは従来、欧米で頻度が高い癌でしたが、日本を含めたアジアの各国で前立腺がんが増えています。疫学調査では動物脂肪の摂取増加の影響が大きいとされていますが、日本においては数年後には肺がんに次いで男性の罹患率が高い癌となり、また前立腺がんて亡くなる方も今後の10年間で数倍になると予測されています。

前立腺生検は直腸診、腫瘍マーカー(PSA)、超音波やMRIといった画像検査で、前立腺がんが疑わしい時に行う検査で、肛門より超音波検査器具を挿入し、超音波ガイド下で前立腺を観察しながら、針を刺して組織を採取し、その取れた組織を顕微鏡で確認することにより、癌の有無や悪性度を病理学的に診断する検査です。年齢や状況によりますが、PSA値が4以上であれば、癌の心配があるとされています。PSAは炎症や肥大症など他の要因に影響を受けることがあり、万能ではありません。しかし、MRIや超音波で異常所見はなく、症状も何もないのに、PSAが高値のために生検を行ったところ、はじめて癌と診断されるケースもあります。

前立腺生検後の最も頻度の高い合併症は血尿です。日本泌尿器科学会の調査によると、血尿(12%)、血精液症(1.2%)、感染(38歳以上の発熱1.1%、前立腺炎0.9%)、排尿障害(排尿困難1.9%、尿閉1.2%、尿意切迫0.65%)などが合併症として報告されていますが、軽微なものが多く重篤なものはまれです。感染症予防として抗生剤の検査前投与が一般的に行われます。

生検の結果、がんが発見された場合は、その悪性度と癌の広がりを判断した上で、個々の状況に応じた治療法が選択されます。また癌が発見されなくても、生検で採取できる組織量は限られているため、癌の存在を完全には否定できません。この場合、PSA値や直腸診、超音波などで経過観察を行っていきますが、経過中にPSA値が上昇してくるなど、癌がやはり疑われる場合には再生検が必要となります。再生検での癌の発見率は約20%とされています。

「検査が怖い」、「できればしたくない」という方もおられますが、まずは正しく診断を行い、病気と向き合うことが大切です。その意味で前立腺生検は重要な検査となります。その時点で適切な治療を施せば、前立腺がんと診断されたからといっても、すぐに命を取られるわけではないことの方が多いのです。当院泌尿器科では、局所麻酔で経会陰的に前立腺生検を1泊2日の日程で行っています。短時間で済む検査ですので、生検が必要と判断される場合には、怖がらず、先延ばしにせず、積極的に検査を受け、病気が進行して深刻な状況になる前に、対処するようにしましょう。

(木村)