



颯

川

晋

PROFILE

颯川 晋 1957年出生于静冈县。东京慈惠会医科大学泌尿器科主任教授・诊疗部长。从岩手医科大学毕业后，历任北里大学医学部泌尿器科副教授、美国纪念斯隆-凯特琳癌症中心 (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center) 客座教授，2004年4月起担任现职。专业为泌尿器肿瘤学、擅长前列腺癌腹腔镜下根治手术、放射治疗

激增中的 前列腺癌的最前线

东京慈惠会医科大学泌尿器科 颯川 晋 Egawa Shin 教授
Department of Urology Jikei University School of Medicine

前列腺是男性特有的器官。最近 20 年间，前列腺癌患者出现了急剧增长。再加上今后的老龄化社会趋势，可以预见，其增长势头将更加猛烈。东京慈惠会医科大学泌尿器科学系主任教授颯川晋同时也是亚洲泌尿器科学会的学术委员长，是前列腺癌的权威。此次我们就前列腺癌的最前线与他展开了对话。

摄影 / 内藤 SATORU 记录 / JQR 编辑部

“即使前列腺出现癌变，早期也没有任何有感症状。当出现压迫尿道的症状时，说明症状已经相当严重了。

另一方面，以前一般认为上了年纪小便困难是正常的。40 岁以上的男性 3 成以上都会罹患前列腺肥大症。因为尿道从前列腺中间通过，如果前列腺肥大，将会压迫尿道，造成排尿不畅。因此很多人会觉得隔壁的老大爷也是这样而没有在意。”

颯川教授的专长是前列腺癌。前列腺癌患者的人数开始增多是最近 20 年的事情，根据统计，上世纪 70 年代死于前列腺癌的患者人数在每年 1000 人左右，到 2010 年，这一数字达到了 1 万 1000 人。随着今后的老龄化进程，罹患这一病症的患者人数还将进一步增多。

那么，在发现前列腺癌后，应该采取怎样的处置措施呢？

“如果癌细胞停留在前列腺内，可以实现彻底根治。如果已经发生转移，则需要与病魔展开长期斗争，但如果癌细胞扩散到骨头，治疗就变得困难了。这种情况下，5 年生存率在 2 成左右，现在随着医疗技术的改善，生存期限得以进一步延长 2 年。”

当我们问起颯川教授“根治”的含义时，他说是确保“活到 100 岁”的意思。

“并不是说手术后就万事大吉了，癌症是要伴随患者一生的，因此需要开始计划下一步的诊疗方案。治疗本身是可以定制的。过去，选择手术就是手术，选择放射治疗就是放射治疗，现在则还可结合荷尔蒙疗法和抗癌药物等治疗措施。”

因癌的个性而异的
强度和转移速度

实际的手术是从预测在前列腺的哪个位置有哪个阶段的癌变开始的。

“癌并不都是一样的，它们有强度和转移速度等方面的差异，其发展变化的概率也因此而有所不同。严重的癌会穿透前列腺表面的皮膜并由此扩散。具体情况可能会有所不同，但只要有一个癌细胞被漏过，就可能从它开始发生癌变。我以癌细胞被漏过为前提，当其可能性较高时，就采取更大范围的迂回，力争将癌全面切除。”

但是无论再怎么仔细检查，手术切开看到的与检查结果不同的情况还是很多，最终还是要依靠临场判断。

“实际上，手术按最初的计划进行的情况很少。预料之内的情况一般都是理想的，但必须为预料之外的情况做好准备。”

前列腺癌的原理已逐渐被解开， 但还没有找到避免患病的方法

前列腺是男性特有的器官，位于膀胱的出口处，主要作用是产生精液。精液能够加速精子的运动，便于卵子受精。前列腺约有核桃大小，如果其前端的肌肉受损，术后可能会出现尿失禁等症状。此外，前列腺外侧的神经控制着阴茎的勃起，使手术变得更加麻烦。

“如果切除了男性功能的神经，会导致无法勃起。该神经位于前列腺的两侧，如果必须切除一侧的神经，我会尽力保留另一侧的神经。因为勃起对男性来说非常重要，可以说是自信的源泉。”



实际上，保留神经的手术并不像颍川教授所说的那样简单。因为远比血管要细的神经像变形虫一般缠绕、生长在血管周围。

“因为肉眼看不到神经，所以手术时采用的方法是保留血管，但问题是不知道神经深入病灶的程度，这完全需要依靠预判。通过观察癌的强度和范围等状况，来推测其可能性。肉眼看不到一个个的细胞，因此只能推测其概率。即使进行MRI（核磁共振）检查，也只能观察到5毫米单位。细胞的大小是微米级的，因此绝对无法看到。手术就是在这种前提下进行的。说起来似乎很简单，但实际上没有一次

次手术经验的积累是做不到的。”

西方化的饮食习惯使 癌的大小也趋于西方化

颍川教授告诉我们，前列腺癌激增的原因是饮食生活的西方化。此外，随着PSA（前列腺肿瘤标记）的普及，前列腺癌的检查变得简单，癌变更容易被观察到。

“在解剖死于胃癌等其他病症的病人时发现的癌称为‘潜伏癌’，前列腺癌在其中所占的比例很高。以前在50岁以上的日本人与美国人体内的潜伏癌中，前列腺癌占到约3成，这一比率至今没有什么变

化。但是，慈惠在对20年前和如今的潜伏癌的大小进行调查后，发现其竟然增大了一倍。具体理由虽然还不清楚，但据说是因为饮食习惯的西方化使得营养状态变好，癌也随之变大。因此，今后在东南亚和中国前列腺癌会呈高发态势。”

那么，前列腺癌的治疗手段今后是否会有重大变化呢？

“最近，手术中开始使用机器人。但在涉及前列腺的手术中，必须使用机器人的地方还很少。但是，应用机器人的新技术今后还会不断问世。例如，在微米级的神经世界，如果能够通过机器人来识别肉眼看不到的神经，就能够更准确地切除

患部。说得更具体一点，将会出现不使用显微镜观察而是通过使每一根神经发光以进行识别的技术。”

那么，有什么号方法来避免罹患前列腺癌呢？

“前列腺癌的成因逐渐被解开。其并非是遗传因子的突发变异，而是遗传因子之间的相互结合。这一现象称作融合，前列腺癌就是由此产生。问题是发生融合的原因尚未明确。遗传因子会生成具有各种功能的蛋白质。当遗传因子与其他遗传因子结合，即与不可结合的遗传因子结合后，会产生出乎意料的奇怪蛋白质，它会带来各种问题。相信今后会出现针对该蛋白质的抗

体、对蛋白质加以中和的药物等等。实际上，在白血病领域已经出现了这方面的技术。这样一来，医疗技术本身将发生变化。手术应该还会保留下来，但通过手术与药物相结合，可以进一步改善疗效。但是，要杜绝罹患前列腺癌，在现阶段还难以实现。”

展望未来 点亮患者心中的希望

“如今这个时代，3个人中就有1人患病。年纪越大，患病的概率越高。就好像大家在排着队等着生病一般。我曾受到一位病故患者家属的感谢。这位患者在关西查出罹患前列腺癌，在被医生告知无法进行任何手术后他来到这里。我在癌症发展的每个阶段都会告知他接下来可以采用什么方法和可能的治疗手段。就这样，他从癌症末期症状中恢复过来，继续活了3年。关键是要善加指导。哪怕再短的时间，也要通过展望未来，点亮患者心中的希望。我们医疗人士不能关上患者的希望之门，尽管人力有时而穷，但是我认为向病人展示‘接下来可以采用这种方法、这样做会带来这种可能’等等的态度是非常重要的。”