



頴

川

晋

PROFILE

頴川 晋 1957年静岡県生まれ。東京慈恵会医科大学泌尿器科主任教授・診療部長。岩手医科大学卒業後、北里大学医学部泌尿器科助教授、米国メモリアルスローンケタリング癌センター客員教授を経て2004年4月より現職。専門は泌尿器腫瘍学、特に前立腺がんの腹腔鏡下根治手術、放射線治療。

激増する 前立腺がんの最前線

東京慈恵会医科大学泌尿器科 頴川 晋 教授

前立腺は男性特有の臓器。この前立腺のがん患者がこの20年間で急増した。しかもこれからの高齢化社会に向かい、さらなる増加が予想されるという。東京慈恵会医科大学泌尿器科学主任教授の頴川晋氏は、アジア泌尿器科学会の学術委員長も務める前立腺がんの権威。その最前線について話を伺った。

撮影／内藤サトル 聞き手／JQR編集部

「前立腺にがんができて、早期だと自覚症状がありません。尿道を圧迫して症状が出るというのはすでに進行している状態です。一方、以前は歳をとると尿が出ないのが当然とされていました。40歳以上の3割以上が前立腺肥大症に罹るからです。尿道は前立腺の真ん中を通っているため、前立腺が肥大すると尿道が圧迫されて排尿の勢いがなくなるんですね。なのでお隣のお爺さんもそうだったと、気にしませんでした」

頴川教授の専門である前立腺がん。増えだしたのはこの20年のことで、統計では1970年代に年間1000人程度だった死亡者数が、2010年には1万1000人に迫っている。これからの高齢化に伴い、罹患者が確実に増えると目されるやっかいな病気だ。

では、前立腺がんが発見された場合、どのような処置を目指すのだろうか？

「がんが前立腺内で留まっているのなら、その周辺までの根治。転

移をしている場合は持久戦に持ち込みますが、骨にまで転移しているとそれも難しい。その場合、5年生存率は2割程度でしたが、今では改善されて、そこからさらに2年の延長があります」

頴川教授に「根治」の意味を聞くと「100歳まで生きる」を確保することだとのこと。

「手術が終わったら、はいさようなら、ではありません。患者さんとは一生のお付き合いになりますから。次の一手は何か、を計画します。治療自体がオーダーメイドなんです。昔は手術は手術だけ、放射線は放射線だけで対処していましたが、今ではホルモン療法や抗がん剤まで含めてコーディネートします」

がんの個性によって違う 強さや転移のスピード

実際の手術は、前立腺のどの位置にどれくらいの段階のがんがあるかを予想することから始まるという。

「がんはすべて同じではありません。それぞれ強さや転移するスピードなどに差があって、それに応じて可能性の確率が変わってきます。強いがんは、前立腺の表面の被膜を貫いて外に顔を出し、そこから逃げていきます。この細胞を1つでも取りこぼすと、詳しく言うところとちょっと違いますが、そこから再発する。がん細胞がこぼれていることを予想し、その可能性が高いようだったら、さらにそこを迂回して、がんを十分取り切ることを目指します」

ところが入念に検査をしても、開けてみると違うという状況が多々あるという。最終的にはその場での判断となる。

「最初の計画通りに進むことはめったにありません。想定内が理想であることは間違いありませんが、想定外に備えねばならないのです」

前立腺は男性特有の臓器である。膀胱の出口にあり、主に精液を作っている。この精液は精子の

前立腺がんの仕組みは少しずつ解明されてきたが、 罹らない方法は見いだせていない

運動を高めて受精しやすくする大切な役目を持っている。胡桃ほどの大きさで、先っぽにある筋肉を痛めると、術後に尿失禁などのトラブルが起こる。また、前立腺の外側にある神経は勃起を司っているのだからだ。

「男性機能の神経を切り取ってしまうと勃起不能になります。前立腺の両側にありますが、片方だけになっても、もう片方は極力100%残すようしています。というのは、男性にとって勃起できるということはとても重要で、自信の源でもあるからです」

「頴川教授が言うほど、実際に神経を残す手術は簡単ではない。血管より遙かに細い神経は、血管の周りをアメーバのように絡み、延びているという。」

「神経は目に見えないので血管を残すように手術しますが、問題は、



と、とんでもないヘンなたんぱくができて、それがいろんな悪さをする。そのたんぱくに対しての抗体、たんぱくを中和するような薬というのが今後出てくると思います。実際、白血病の領域ではすでにそういうのがあるんですね。そうすると、医療自体が変わっていくと思います。手術は残るでしょうけれど、手術プラス薬を使うことによって、もっともっと改善されると思います。けれど、前立腺がんに罹らない方法というのは、今すぐは難しいですね」

展望を示すことで 患者の心に灯る希望

「3人に1人が病気になる時代。年齢が上になるほど、その確率は高くなります。いつなるか、順番を待っているようなものですね。ある亡くなった方のご家族から、感謝の言葉を頂いたことがありました。その方は関西でがんが見つかり、何も手当ができないと言われてこちらに来られたんですね。私は進行段階の節目節目に、次はこういう方法がありますと、できる治療を提示しました。すると、最終的な状況から持ち直し、そこから3年間生きられたのです。要は道しるべなんですね。展望を示すことによって、短い時間ではあっても心の中に火が灯ったということではないでしょうか。我々医療人としては道を塞いでしまうのではなく、最終的には限界があるにしても、次にはこういう方法がありますよ、これをやったらこういう可能性が開けますよと、そういう姿勢を見せるのは、とても大切なんだろうなと思います」



神経がどのように入り込んでいるかが分からないことです。そこで想定をします。がんの強さや広がりなどの状況を見て、そこにある可能性はこれくらいだろうと考えるのです。細胞ひとつひとつは見えませんが、確率でやってみます。MRIで検査しても見えるのは5ミリ単位。細胞はミクロンの単位なので絶対見えません。そういう前提で手術は進みます。言ってみれば勘ですけど、ひとつひとつ積み上げていかないとできない領域です」

欧米化した食事でも 欧米並みに

前立腺がんが増した理由は、

食生活が欧米化したこと。そして、PSA（腫瘍マーカー）が普及して検査が簡単になったことにより、がんが見つかりやすくなったと、頴川教授は話す。

「胃がんなど、他の病気で亡くなった人を解剖した時に見つかるがんを『ラテントがん』と呼びますが、前立腺がんはその割合が高いんですね。以前から日本人とアメリカ人のラテントがんは、50歳以上で3割と言われてきましたが、今もそれは変わりません。しかし、慈恵で20年前と今とラテントがんの大きさを調べてみると、何と2倍になっている。その理由ははっきりしませんが、食事が欧米化して、栄養状態が良くなったため、

がんも大きくなったのではないかとされています。ですから、今後は東南アジアや中国で確実に増えるでしょうね」

では、前立腺がんの治療は今後劇的に変わるのだろうか？

「最近手術にロボットを使うこともあります。しかし前立腺に関しては、ロボットでないとできないことは、まだ非常に少ない。ですが、ロボットを利用した新しい技術は、今後続々と登場するでしょうね。例えば人の目では見えない神経をロボットによって識別できるようになれば、もっと正確に患部を切除できるようになるでしょう。神経はまさにミクロンの世界。もっと具体的に言うと、顕

微鏡で見るとはならず、神経一本一本を光らせて同定する技術が生まれるでしょうね」

では、前立腺がんを罹らないために、何か良い方法はあるのだろうか？

「前立腺がんの克服は、少しずつ解明されてきました。遺伝子が突然変異するのではなく、遺伝子同士がくっついてしまう。フュージョンというのですが、これによって前立腺がんができる。問題は、なぜフュージョンが起こるかが分かっていないことです。ただ、遺伝子はいろんな働きを持つたんぱくを作るんですね。遺伝子が別の遺伝子とくっつく。つまり、くっついてはいけないものがくっつく