

いきいき健康生活
鴻巣市広報「かがやき」 平成22年9月15日号 掲載
前立腺肥大症と前立腺癌

前立腺肥大症は、50歳くらいから頻度が高くなります。最近、男性の癌として増加傾向にある前立腺癌とは関係なく、内腺を中心に全体的に増大するのが前立腺肥大症です。

症状としては、尿の勢いが低下することがメインで、頻尿、残尿感、夜間頻尿、排尿時間延長などです。検査は、直腸診、腹部エコー検査で前立腺の大きさを確認し、尿流測定、自尿残尿測定検査も排尿状態を把握するのに大事な検査の1つです。

また、癌の存在の有無の確認でPSA検査も必須です。加療が必要となった場合ですが、加療では主に手術療法と内服療法があります。手術に関しては、経尿道的切除術という方法で、大体1週間くらいの入院で、尿道から内視鏡的に腫瘍の切除をします。

内服療法は、前立腺尿道の狭窄が原因で排尿状態が悪化するため、尿道拡張薬がメインです。最近では、前立腺肥大を縮小させる薬（アボルブ）が開発され、約1年内服すると前立腺の大きさが半分になるというデータが出ています。前立腺肥大の方のおよそ1割が手術加療で、9割以上が内服加療であるのが現状です。

次に前立腺癌ですが、発見するにはPSA検査が非常に有効です。癌の心配をされている方は、年に1回PSA検査をすれば、早期にみつかる可能性が高いです。

PSAの正常値は4以下で、4以上の結果は異常値と考え、泌尿器科に受診してください。検査では、経直腸前立腺生検と経会陰式前立腺生検があります。どちらも、前立腺の組織を8か所くらい採取し、病理検査を行います。

この時点で癌細胞が認められれば、病気が確定し加療開始となります。加療は、ホルモン内分泌療法、手術療法、放射線療法が主流です。病期や年齢、基礎疾患などを考えたうえで、加療方法を決定します。

分からないことや不安なことがありましたら、かかりつけの医師にご相談ください。