

泌尿器科の患者さんが不安のない日々を過ごせるように

日帰り前立腺生検をなぜ、クリニックで一生懸命行うのか？①

前立腺がん治療において、
がん初期診断は重要です！

文 佐々木裕

text by Hiroshi Sasaki

みなさん、こんにちは。今日は、前立腺がん診断のお話です。同じ泌尿器科の先生方からこんなことをよく聞われます。なぜ、日帰り前立腺生検をクリニックで一生懸命行っているんですか？保険点数も高くないのに何ですか？

私は、前立腺がん治療を進めるにあたって、がんの初期診断が非常に重要であると考えています。がんと診断されたら「治療は何を行おうか？」「手術ならどこの病院でしようか、誰にしようか？」など考えると思います。治療をよく検討することは、がん治療の根治性やQOLを考える上でとても重要なことです。しかし、治療を考えるにあたって、実は最初の診断が重要であるということは、意外と意識されていません。

前立腺がんは、腫瘍マーカー（PSA・前立腺特異抗原）が高値で、がんを疑う場合、生検（組織を採取する検査）を行い、確定診断をつけていきます。MRI検査で異常部位がある場合は、標的生検（ターゲット生検）といい、その部位の組織採取を狙った生検も行

い、通常の決まった場所を採取する系生検に加える場合があります。前立腺がんの組織診断では、がんかどうかだけでなく、がんの悪性度診断（専門的にはグリソンスコア診断といいます）これが重要になります。限局がんにおいては、この悪性度などの指標に基づいて治療方針に関して様々なことが検討されます。例えば、放射線治療を行う場合には「ホルモン治療を併用するかどうか」「手術療法ではどの範囲まで摘除するか」「リンパ節郭清^{かくせい}※をどうするか」などです。よって「より悪性度の高いがんを正確に見つけ治療していくこと」これが重要になります。

生検において誰が組織を採取するのか。私は以前カナダのトロント大学に2年間留学していました。そこで私の指導医であった世界的な前立腺がん権威の先生は、外来で自ら生検を行っていました。生検は、比較的若い泌尿器科医が行うことが一般的です。しかし、その先生は組織診断の重要性を私に説いてくれました。標的生検の時代になり「そのMRI異常部位が採取できていくかどうか」これは手術同様、採取

する先生の技量による部分があります。

（続きは次回で）

※腫瘍そのものだけでなく、前立腺周囲のリンパ節組織を取り除くこと。

Profile

佐々木クリニック泌尿器科 芝大門 院長
慈恵医大 泌尿器科 非常勤講師
1973年生まれ。1999年、慈恵医大卒。虎の門病院、東海大学、トロント大学を経て慈恵医大で長く前立腺がんの研究・診断・治療などを行ってきた。特に腹腔鏡・ロボット支援手術は2000例以上の執刀・指導経験を持つ。また、MRI/US 前立腺融合標的生検の先進医療では、保険適用に尽力した。2022年11月、東京都港区に泌尿器科専門の佐々木クリニック泌尿器科芝大門を開院した。日帰りの前立腺生検や放射線治療前のスパーサー挿入などに力を入れている。

