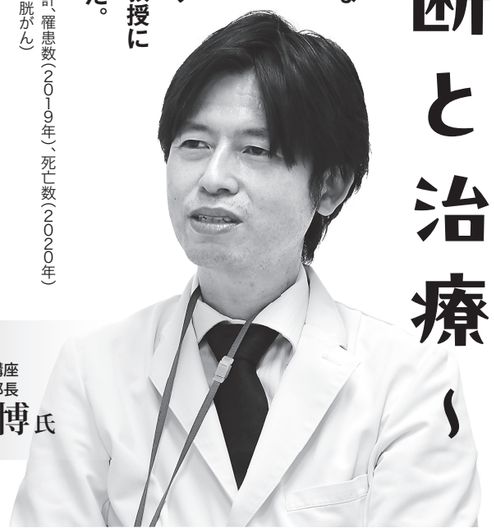
広告特集　企画・制作　朝日エージェンシー西部

膀胱がん
～その診断と治療～

国内で発症するがんの上位には入らないが、決して少なくないのが「膀胱がん」。罹患数は2万3383例（男性1万7498例、女性5885例）、死亡数は9168人で、60代後半から増え始め、女性より男性に多い。今回は福岡大学の羽賀宣博教授に膀胱がんの診断や治療についてお聞きした。

がん情報サービス：最新がん統計、罹患数（2019年）、死亡数（2020年）
同　がん治療（膀胱がん）



福岡大学医学部
腎泌尿器外科学講座
主任教授・診療部長
羽賀 宣博氏

再発を低減させる光線力学診断（PDD）

膀胱がんは検尿（血尿や尿細胞診など）をはじめ超音波や膀胱鏡検査、CT、MRIなどを行い、病変の位置や病期（がんが筋層まで浸潤しているかどうかなど）、がんの悪性度などから総合的に診断して治療法を選択します。

膀胱がんの治療の第一選択肢は、TURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）です。TURBTは麻酔下に、尿道から膀胱内に内視鏡を挿入し、がんを電気メスで切除する治療法で、がんの深達度や悪性度をしらべる精密検査も兼ねた低侵襲な治療です。がんが筋層非浸潤性の場合はTURBT後、膀胱内に抗がん剤やBCGによる膀胱内注入療法などを検討します。

筋層非浸潤性膀胱がんは比較的予後が良いほうですが再発率の高さが課題でした。そこで開発されたのが光線力学診断（PDD）です。これは腫瘍細胞などに集積しやすい光感受性物質を内服後、膀胱内に特定の光を照射する検査で、従来の白色光では発見困難な微小な病変や平坦な病変まで発見できます。TURBTにPDDを併用することで、より高精度な手術が可能になり再発率の低減に繋がっています。

泌尿器科最大の手術を低侵襲なロボット支援手術で

膀胱がんが筋層浸潤性（転移なし）の場合、一般的には膀胱全摘出術を行います。手術では膀胱のほか骨盤内のリンパ節、そして男性は前立腺や精嚢など、女性は膀胱に密着した子宮や膣の一部なども摘出します。さらに膀胱摘出後は小腸の一部を使い腹壁に排泄口（ストーマ）を作るなど、尿路変向術を行うことになります。また、個々の状態に応じて手術前・後に抗がん剤治療や免疫療法（免疫チェックポイント阻害剤）を選択する例もあります。

このように膀胱全摘出手術は泌尿器科最大の手術で、術後に重篤な合併症のリスクもあります。そこで近年活用されるのが腹腔鏡手術を各段に進化させたロボット支援手術です。開腹手術に比べて出血量が大幅に少なく、切創が小さいので術後の回復も早いなど長所が多い治療です。

“ピンク色の尿”を軽視せず早期受診を

多くのがんは、初期は自覚症状に乏しいですが、膀胱がんは血尿（ピンク色の尿）が明らかな症状です。また膀胱炎のような症状で受診治療しても、治らず長引く時も要注意です。まずは禁煙に努めること。

一方で、血液をサラサラにする作用を有する内服薬によって、特に高齢者の場合は、単なる膀胱炎でも血尿が出る場合もあります。しかし、もし血尿が出たら、それが続く場合はもちろんですが、1回の血尿でも軽視せず、専門医で速やかに相談してください。（談）

無断で転載することを禁じます。