

膀胱がんについて

泌尿器科副部長 小山耕平医師

日本での膀胱がんの発生率は人口10万人あたり10人程度と言われ、男女比は2対1と男性に多く、また、若年層よりも高齢層に多いのが特徴です。そして、発がんの最大の原因は喫煙です。小山医師に話を聞きました。



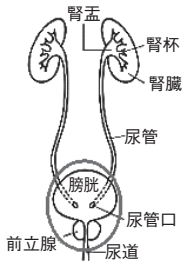
日本泌尿器科学会専門医

初期症状

大きな特徴が無症候性肉眼的血尿です。痛みはないが肉眼で尿に血が混じっているのが分かった場合は要注意！初期ではこの血尿は自然に消失してしまう事があるので、病院に行かずに放っておく人がいますが、腫瘍が進行してくると痛みや血の塊が尿に交じるようになり、慌てて病院へということとなります。一方、血尿とともに痛みや頻尿の症状がある場合は、膀胱炎や尿路結石などの病気が疑われます。

検査

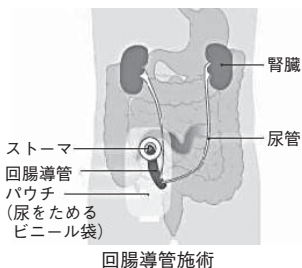
膀胱鏡検査を行います。尿道口からファイバースコープを導入して膀胱がんかどうかを検査します。男性は尿道が長いので柔らかく細いファイバースコープを使いますが、みなさんが想像されるほど苦痛はなく、検査は数分で終わりますので、怖がりないでください。



治療

他にレントゲン検査やCT、MRI検査を行う場合もあります。また、内視鏡で腫瘍の一部を採取し顕微鏡で診断もしますが、多くの場合は治療と兼ねて経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)を行います。

膀胱は粘膜と、その奥の筋肉の二層で成り立っており、がんの進行状態により治療方法が変わります。まず、粘膜にできた早期がん(筋肉に浸潤していないがん)の場合には、先述した内視鏡下による経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)で治療が終了し、後は経過観察を行います。粘膜壁を貫き、筋層に浸潤しているが、他所には転移していないがんは、膀胱全摘出を行います。男性は膀胱と前立腺を、女性は膀胱、尿道、子宮、膣の一部も摘除します。尿をためる膀胱を摘出す



るので、尿路変向を行います。その方法としては左右の尿管を皮膚につなぎ、腎臓までカテーテルを入れて、排尿する尿管皮膚瘻、回腸の一部を切り取ってそこに左右の尿道をつなぎ、その回腸の一端を皮膚につなぎで排尿する回腸導管造設術、また、長めの腸管を利用して代用膀胱を造設し、残した尿道をつないで自排尿を可能にする方法(ネオブラザー造設)があります。ネオブラザー造設法は合併症のリスクが高く、高齢の方などにはお勧めしません。また、全身状態が悪かったり、尿路変向をしにくいなどの理由で膀胱全摘除手術ができない場合は膀胱温療法として抗がん剤を動脈内に投与し、放射線治療を併用する場合もあります。進行転移がんの場合は、全身抗がん剤療法を行います。当院では抗がん剤のジエムザールとシスプラチンの2種類を組み合わせたGC治療を行っています。

以上、膀胱がんの初期症状から治療まで述べましたが、早期発見が最も大切です。血尿が出たらすぐに専門医に受診してください。