病気の まめ! 知識

『前立腺がんの悪性度（顔つきの悪さ）について』

前立腺がんは比較的おとなしいがんで転移がない場合は10年生存率100%ですが、転移がある場合は 60% 程度です。転移がんの多くは病理学的悪性度の高い、いわゆる『顔つきの悪いがん』で、これらのがんで早期の手術や放射線療法が勧められることが多いです。今回はこの前立腺がんの顔つきの悪さについて述べます。

このような例えは適切ではないかもしれませんが、一般の方に「前立腺がんの病理」について説明するときに医者がよく利用する「泥棒のなかにも若い万引き犯と中年の強盗殺人犯がいる」という話があります。前者は更生することができても後者は難しいことから引き合いに出しますが、前立腺がんは他のがんに比べて前者（病理学的悪性度の低いがん）が多いのが特徴ですが、なかには後者（病理学的悪性度の高いがん）いわゆる『顔つきの悪いがん』も存在します。これを区別するには生検（組織を一部採取して顕微鏡で調べる）が必要で、なるべく多くの場所（12か所以上）から組織を採取する多箇所生検を行って顔つきの悪いがんを見逃さないようにします。

病理診断はアメリカの病理医が組織標本を数値化したグリーソンスコアという数値で現在スコア化されていますが、病理医の目視なので数年に一回は基準が少し変わります。しかし、グリーソンスコアが一般化される以前（20年以上前）から病理学的悪性度が生命予後をもっとも反映しているということは日本でも言われていました[(1)(2)(3)]。

現在では顔つきのよいがんでは監視療法といって血液検査や MRI 検査で経過を見る方法もありますが、悪いがんが同じ前立腺に隠れて存在する場合もあるので、定期的に多箇所生検する場合もあります。治療方針の決定には十分に泌尿器科医と話し合って決める必要があります（ご本人が十分に納得した上で）。

（1） Kubota Y,Kondo I, Harada M, et al. Lancet 348:822, 1996

（2） Masuda M, Iki M, Noguchi S, et al . Eur. Urol 36:197,1999

（3） Noguchi S,Kubota Y, Kondo I, et al Urol.Int 65:84,2000