

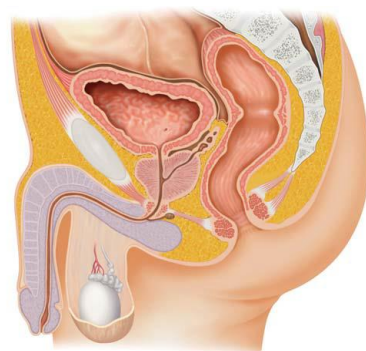
検診でPSA 高値 と指摘された患者さんおよびご家族の方へ

<はじめに>

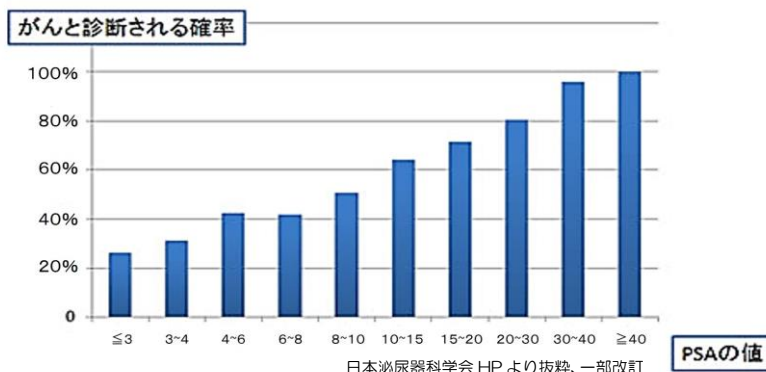
あなたの血液検査の結果、前立腺がんのマーカーである PSA(前立腺がん特異抗原)の値が高値を示しました。この説明書では PSA と前立腺がんの精密検査、そして前立腺がんを正確に診断するための当院の取り組みについて説明します。

1. PSA とは何でしょうか？

PSA は prostate-specific antigen(前立腺特異抗原)の略語で前立腺の細胞から分泌されるタンパクの名称です。PSA は精液のゲル化に関係しています。このように前立腺は、精液の一部を産生して男性の性功能に重要な役割を果たしている「栗の実」大の臓器です。膀胱のすぐ下にあり、その真ん中を尿道が貫いています。

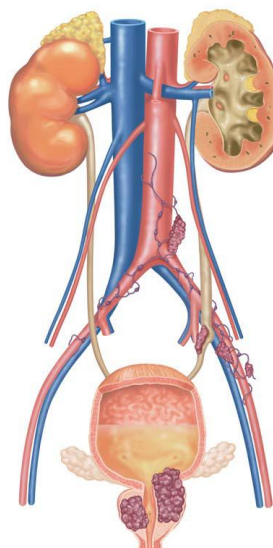


産生された PSA の多くは精液中に分泌されますが、ごく微量が血液中にも取り込まれます。なんらかの原因で血中に取り込まれる PSA の量が増えると、血液検査で PSA 高値として指摘されることになります。PSA 高値となる原因として①前立腺がん、②前立腺肥大症、③前立腺炎、などが挙げられます。また自転車サドルによる圧迫や、尿道カテーテルや直腸診などの医療処置による前立腺への機械的刺激でも軽度上昇する場合があります。このうち、もっとも重要な疾患が前立腺がんです。前立腺がんがあると前立腺細胞の正常な構造が損なわれるため血中に取り込まれる PSA の量が増加するとされています。右図に示されるように、PSA の値が高くなるほど精密検査で前立腺がんが発見される確率が高くなります。



2. 前立腺がんの特徴について

前立腺がんは前立腺の外腺とよばれる部位から発生します。進行して大きくなるまで自覚症状が表れないのが普通です。前立腺癌が進行して大きくなると、血尿がでたり、尿道を圧迫して尿が出にくいなどの症状が出現します。



前立腺がんは骨や骨盤内のリンパ節に転移しやすいという特徴があります。がんが進行してリンパ節に転移を起こした場合は水腎症という腎臓の腫れを起こして、脇腹の痛みや腎機能を損なう原因になります。脊椎や骨盤、大腿骨などの骨に転移すると、身体の節々の痛み（骨痛といいます）として自覚されます。脊椎転移の病巣が進行して大きくなり、脊髄を圧迫した場合は下肢の痺れや麻痺を起こすこともあります。

このように進行した前立腺がんは生活に著しい影響を及ぼしたり、場合によっては命にかかわる危険があります。症状を起こさない早期の段階で診断するために適切な検査を受けていただく必要があります。

3. PSA 高値を指摘された際に受けていただく診察・検査について

あなたの PSA 高値の原因が前立腺がんによるものか、あるいは他に原因によるものかを判別するために以下のようないくつかの検査が勧められます。

採血検査：PSA をもう一度測定し、値の変動があるかをみます。前立腺炎では PSA の変動が短期間みられます。

直腸診：肛門から指を入れて直腸の壁越しに前立腺に触れておこなう診察です。前立腺が腫大しているかどうか、硬い部分があるかなどをみます。前立腺がんでは石のように硬い前立腺に触れる場合があります。前立腺炎では前立腺を押さえると痛みを自覚することがあります。

超音波検査：超音波画像装置をお腹からあてて、前立腺の大きさ、形、内部の状態、さらには膀胱や腎臓などの尿路の状態を調べる検査です。

これらの検査で前立腺がんが疑われるようであれば、あなたの健康状態や年齢を考慮したうえでさらに精密検査（前立腺生検）をおこないます。これらの検査でも生検をすべきか判断が難しい場合や、腫瘍の広がりを知るために、MRI の撮影や特殊な PSA の採血を追加する場合があります。

4. 前立腺がんの精密検査：前立腺 MRI と前立腺生検について

前立腺がんの確定診断には前立腺生検による組織診断が必要です。当院では前立腺生検に先立って、前立腺がんの有無やその所在を評価する目的で前立腺 MRI の撮影を勧めています。次に前立腺組織を生検する方法については、直腸から針を進めておこなう経直腸生検と、陰嚢裏の皮膚から行う経会陰生検の2つの方法があります。

当院では初めて前立腺生検を受けられる方には、前立腺癌検診ガイドライン 2018 に準拠した経直腸的超音波ガイド下系統的前立腺 10 カ所生検をお勧めしています。経直腸的生検は外来で日帰りで行うことができます。

2回目以降の前立腺生検を受けられる方、および初回でも前立腺が大きい場合や、前立腺 MRI で前立腺腹側に前立腺がんが疑われる方には、癌検出率を上げるために経直腸的前生検に加えて経会陰的生検を組み合わせた 20 あるいは 24 カ所生検をお勧めしています。この方法では穿刺本数が増えるため入院、全身麻酔下でおこなっています。

5. 前立腺がんをさらに正確に診断するための当院の取り組みについて

近年の前立腺がん診療では、悪性度が高かったり腫瘍サイズが大きいため治療が必要になる癌（臨床的に意義のある癌）を正確に診断し、治療する必要がない低悪性度の癌（臨床的意義の低い癌）を検出してしまう不必要な生検を減らすこと（過剰診断）が課題とされています。前立腺 MRI 画像を解析することで、このような臨床的に意義のある癌が、前立腺のどの場所にあるかを診断することができるようになってきました。

前立腺 MRI 画像で癌が疑われた前立腺の場所を狙って生検する方法を MRI 標的生検といいます。MRI 標的生検は、従来、前立腺生検の標準的な方法とされている経直腸的超音波ガイド下系統的前立腺生検と比較して、臨床的に意義のある癌の検出率が向上することが臨床研究にて報告されています。また本邦の前立腺癌検診ガイドライン 2018 において、特に再生検では MRI 検査および MRI 標的生検の施行が推奨されるようになりました。

当院では MRI 標的生検として 2016 年 2 月に厚生労働省に先進医療として認定された Biojet[®] システムを用いた MRI-経直腸的超音波画像融合画像に基づいた前立腺生検を全国に先駆けて 2020 年より導入しております。先進医療のため保険診療以外に自己負担費用（保険診療以外に技術料として¥110,000）が発生しますが、従来の方法では検出できなかった臨床的意義のある前立腺がんの診断に有効です。

MRI 融合生検をご希望される場合は主治医に相談してください。



<おわりに>

前立腺がん診療は日々進歩していきます。私たちは、あなたの状態やあなたが希望される検査や治療を十分に考慮し、最適な選択ができるよう努力していきます。