

## 膀胱筋層浸潤癌の膀胱温存療法

国際医療福祉大学医学部腎泌尿器外科主任教授

宮崎 淳

(聞き手 池脇克則)

高齢者の膀胱筋層浸潤癌の部分切除による膀胱温存療法の最近の見解についてご教示ください。

83歳男性で定期的通院中、肉眼的血尿が出現し、尿細胞診にて尿路上皮癌細胞クラスVを指摘。泌尿器科を紹介したところ、化学療法後、膀胱全摘および回腸導管術をすすめられました。

<大阪府開業医>

**池脇** 宮崎先生、前立腺癌は癌の中では比較的良性といえますか、予後のいい癌です。膀胱癌の症例は増えているのか、予後的にどういう癌なのか、そこから教えてください。

**宮崎** 膀胱癌は一般に男性のほうが多くて、女性は癌の罹患率としては少ないと思います。男性は全体的に増えている印象があります。特に喫煙している方は膀胱癌になるリスクが高いので、男性で喫煙者であれば、顕微鏡的血尿とか肉眼的血尿があると膀胱癌を第一に念頭に置く必要があると思います。

**池脇** 増えている癌なのですね。そして、今回の質問も比較的高齢、83歳

の男性で、膀胱癌と診断されて、手術は膀胱を全摘する。当然膀胱がなくなってしまうたら尿路を作らないといけない。それもけっこうQOLが下がることになると思うのですが、一方で膀胱を温存する治療もある。これは比較的新しい傾向なのでしょうか。

**宮崎** 現在はアメリカやヨーロッパのガイドラインでも、以前は膀胱全摘術のほうが標準的で、グローバル・スタンダードとされていたのですが、最近では膀胱温存療法、preservation therapyということでガイドラインにも載ってきています。私は前職筑波大学で、今は国際医療福祉大学なのですが、筑波大学では1993年ぐらい

から試験的な意味も含めて膀胱温存療法を行ってきています。

**池脇** すべての膀胱癌で温存療法とまではいかないにしても、患者さんにとっては「膀胱を取ってストーマを設置します」といわれる手術か、「膀胱を残します」といわれるのなら、当然「膀胱を残してください」といいますね。

**宮崎** セカンドオピニオン等でいらっしゃる患者さんには、前の病院では膀胱を全部取るしかないというので、何とか残せないかと訴えてこられる方は非常に多いと思います。

**池脇** 全摘なのか、温存なのか、どのあたりで見極めているのでしょうか。

**宮崎** まず膀胱癌は筋層非浸潤癌と筋層浸潤癌と大きく2つに分けられます。筋層浸潤癌というのは基本的には膀胱全摘術の適応になる方で、筋層非浸潤癌であればBCGや抗癌剤を膀胱の中に入れる膀胱内注入療法というかたちで膀胱を温存することが多くの場合できるとされています。筋層浸潤癌であれば、ほぼ世界的に見ても膀胱全摘術を第一に治療としてすすめることが多いと思います。ただ、筋層浸潤癌といえども、直径3cmとか5cmとか小さい癌であれば、膀胱を残したまま癌を根治することが可能、と我々は考えています。

**池脇** そうすると、浸潤癌であれば膀胱全摘が標準治療である。そういわれたけれども、残せないかと先生方の

ところに来られて、病巣が比較的限局していればそれが使えそうだということなのですね。

**宮崎** そうですね。膀胱筋層浸潤癌に対しては、3cmあるいは5cmの直径であれば残すことが可能ですが、癌がある場所によっても影響を受けてきます。例えば、前立腺に近いところにある、あるいは前立腺のほうにまで癌が浸潤していれば、やはり直径が小さいものであっても全摘せざるを得なかったり、一般に膀胱上皮内癌といわれる、筋層には入っていないけれども、膀胱の粘膜面を這っていくように進んでいく上皮内癌を多くの面で合併している場合は、やはり残すのは難しいと考えることもあります。

**池脇** これは手術で取る範囲を限局する分、ほかのことで癌をたたくという意味では、抗癌剤や放射線治療という、いわゆる集学的な治療なのですね。

**宮崎** そうですね。一般にトリモダリティといって、3つの治療を併用することが多いのですが、最初に経尿道的に膀胱腫瘍をできるかぎり削ってしまう。肉眼的にほとんど見えないかたちにして、その後に放射線と抗癌剤を併用して膀胱全体を治していく。さらにその後一度、膀胱癌が本当に消えているかどうかを確認するステップを経るのです。そこでもう一度、内視鏡的に削って、癌がきれいに消えているのであれば、もともとあった癌の場所

にもう一回ブースト照射、あるいは部分切除などを追加して、よりcureに結びつけていくことになるのです。

**池脇** 今、先生のお話を聞いて、確認したいことがあるのですが、癌によっては例えば最初に抗癌剤治療を行って、癌の病巣をちょっと狭くした後にそこを取るのではなく、まず最初に取りっていくのですか。

**宮崎** まず診断的意味もありますので、筋層浸潤癌であるということが必要です。あるいは、上皮内癌があるかないかという診断も含めて、できるだけきちんと削っていく。削った後に放射線と抗癌剤を併用していくのが、膀胱温存療法のわりと一般的な治療になります。

**池脇** 放射線に関しては多分骨盤の全照射になると思うのですが、抗癌剤は癌の組織型によって、細胞型によって違うのでしょうか。

**宮崎** 日本で行われている幾つかの施設によって少し薬は変わるのですが、点滴で入れる場合や、動脈の中にそのまま、動注と一般にいわれているカテーテルを留置して入れる場合とか、幾分やり方は違いますが、抗癌剤の選択、種類としてはだいたい共通なものが多いです。

**池脇** いかに膀胱局部での抗癌剤の濃度を高めるか、いろいろな工夫をされていると聞きましたが。

**宮崎** 筑波大学であれば、膀胱に直

接行く動脈の中にカテーテルを留置して、そこに高濃度の抗癌剤を入れて局所治療の効果を高める治療をしていますし、施設によっては透析の治療を併用しながら高い濃度の抗癌剤を投与していくことも行っているようです。

**池脇** 局所に、より抗癌剤が集中して、全身に行かない、すなわち抗癌剤の副作用があまり出ないようにする。

**宮崎** 点滴で投与するのに比べると、やや抗癌剤の副作用は少ない印象を受けています。そこにより強く放射線をかけることで、抗癌剤と放射線のいいとこ取りというかたちで癌を治していくことになると思います。

**池脇** やり始めてもうすでに何十年かたって、そういう温存療法も進歩してきているのでしょうか。

**宮崎** 私たちは20年以上温存治療を行っています。抗癌剤を使うことによる副作用に対する新しい薬もたくさん出ていますし、放射線の照射方法も改善してきています。筑波大学であれば、最後の照射は陽子線を使ったりして、より局所に高い線量を投与することで癌の根治率を高めたりもしています。今は一般にIMRTといわれている放射線照射装置もありますので、同じようなことができますから、多くの施設で行おうと思えば温存治療はできるようになっていると思います。

**池脇** よく前立腺ですと、外来というのですか、仕事をしながら、仕事が

終わってから放射線を当てに来ます。この集約的な温存治療では、そういったことも可能なのでしょうか。

**宮崎** 基本的に抗癌剤と放射線を併用していますので、どうしても入院治療になってしまいます。我々は3週間おきに抗癌剤を投与しながら放射線を併用して行って、その間に内視鏡的に切除して癌の消失を確認していますので、やはり治療期間は膀胱全摘術などに比べるとかなり長くなる。最初から最後まで4～5カ月はかかると考えていただいたほうが良いと思います。

**池脇** 膀胱がなくなって、ストーマでQOLが落ちた術後の生活と、膀胱がある生活はだいぶ違いますよね。

**宮崎** 回腸新膀胱のような袋で人工膀胱を作り、日常生活にわりと近いものにするケースもあるのですが、それでも自分の持っている膀胱と作られたそういう膀胱であれば、やはり自分の膀胱のほうが確実にQOLは良いと思います。

**池脇** そうですよ。QOLは確実にいいこの治療の手術成績、予後的なもの、今どういう状況なのですか。

**宮崎** 選択されたケースでしか膀胱を残せないところがこの治療の一番のデメリットです。すべての患者さんが膀胱を残せるわけではなく、腫瘍の位置や腫瘍の大きさ、腫瘍の顔つきなどによって、この人は温存できるというのが経験的にわかるのです。ですから、

かなり進行した膀胱癌の方が「膀胱を残してくれ」といっても、それはなかなか難しいケースもある。ただ、今いった限られたケースであれば、膀胱全摘術と全く遜色のない治療成績を得ることができます。

**池脇** 誰にでも温存療法をするわけではなくて、将来的な予後も含めて、行うだけの価値のある方をきちんと選び出して行っているということですね。

**宮崎** そうですね。温存したばかりに癌が転移したり、再発してしまえば、それは本末転倒ですので、病理学的な所見や、MRIやCTスキャンなどの画像検査を用いて、この人は温存しても癌が再発しないであろう、きちんと予後が期待できると確認した上で、温存治療をすすめていると思います。

**池脇** そういった温存療法は日本全国的な普及というところまでいっているのでしょうか。

**宮崎** うちの成田空港から近いです。東京の方は東京医科歯科大学などでも行っていますし、大阪では大阪医科大学なども行っています。ホームページなどを見るとよく書かれています。代表的なのは筑波大学、東京医科歯科大学、大阪医科大学、この3施設が日本をリードしていると思いますので、そういうところに行かれるといいのではないかと思います。

**池脇** どうもありがとうございました。