



18

【Q】80歳男性。膀胱腫瘍との診断で2012年8月から、計4回の経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)を受けてきました。前回の手術で、膀胱がんの中でも悪性度の高い腫瘍(腺がん)だったため、残存腫瘍がないか再度手術で評価すると言われました。これまでは3カ月に1度の診察を受けてきましたが、再発が多いので、この先を

膀胱がん 続く再発



田中 成美
たなか しげみ

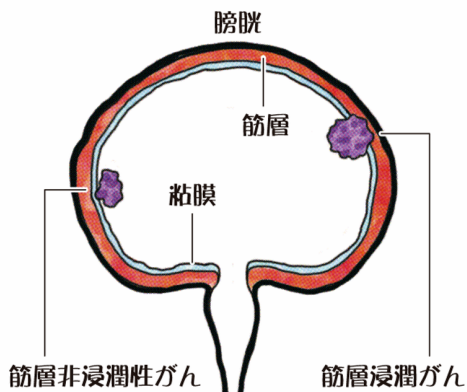
大変に心配しています。
【A】膀胱腫瘍の多くは膀胱の粘膜上皮から発生する尿路上皮がんです。その他、扁平上皮がん、腺がんなどが数%見られます。
痛みなどの症状のない無症候性の肉眼的血尿で見つかることが最も多いのですが、頻尿、排尿時痛、残尿感などの膀胱炎のような症状が治療をしても続くときは、膀胱がんを疑う必要があります。また喫煙により、発

田中皮ふ泌尿器科クリニック(鹿沼市)院長。筑波大卒。60歳。

がんのリスクが2倍から5倍に増加するとされており、禁煙は最も有効な予防方法であると考えられています。
膀胱がんの治療は、膀胱の筋層まで達していない筋層非浸潤性がんと筋層まで達している浸潤性がんが大きく二つに分かれます。
筋層非浸潤性がんは予後は良好なのですが、再発率50%以上と高いのも特徴です。内視鏡的に腫瘍を切除し(TURBT)、膀胱内に抗がん剤やBCGを注入する治療も行われます。術後は3カ月ごとの診察を行い、

再発した場合は、その頻度や腫瘍の悪性度、数、大きさなどによっては膀胱全摘除術を行うかを判断することになります。筋層浸潤がんでは、転移がなければ膀胱全摘除術が標準的な治療法になります。

この方のような腺がんでは化学療法や放射線療法よりも外科治療が推奨され、膀胱部分切除術や膀胱全摘除術が行われることが多いようです。ただ膀胱全摘除術は、膀胱を摘出した後の尿の出口を作る尿路変向術も行っ



イラスト/松本成典

SHIMOTSUKE GRAPHICS

負担の大きな手術です。今回のTURBTで残存腫瘍があった場合でも、筋層浸潤の有無、年齢や全身状態、合併症の有無も考慮して、治療法を選択することになるものと思います。
(第2、4金曜日掲載)

筋層浸潤ならば全摘出も

ドクターへの質問を募集します。お寄せいただいた中から毎月2件、紙面で回答します。病気の症状や経過などをなるべく詳しく書いてください。名前(匿名可)、年齢、性別、連絡先(住所、電話番号)を明記し、〒332-0868、下野新聞社くらし文化部「健康よろず相談室」係へ。住所不要。FAX(028・625・1185)、メール(dotoko@shimotsuke.co.jp)でも受け付けます。