

欧米風食生活がリスク要因のひとつ

発症リスクとして決定的なものは分かっていませんが、遺伝的要因が確実な危険因子と考えられています。外的な要因としては、動物性脂肪を摂取する機会の多い欧米風の食生活が、前立腺がんの危険性に関与することが示されています。逆に、豆類・穀物の摂取は前立腺がん罹患率と負の相関関係があります。

同じ前立腺疾患である前立腺肥大症とは、加齢に伴う罹患率の上昇や男性ホルモン依存性などの共通点がありますが、それぞれの発生における互いの関与は不明です。

死亡率半減のPSA検査、受診率は不十分

近年、前立腺から分泌され精液中に含まれている物質である前立腺特異抗原(Prostate Specific Antigen:PSA)を用いた前立腺がん検診を受けることで、がんの死亡率が約半減することが、欧米の大規模試験で証明されました。最近では日本でも住民検診や人間ドックなどでPSA検診が取り入れられてきていますが、残念ながら受診率は十分とはいえません。そのため、いまだに発見される前立腺がんの20~30%は、すでに骨転移を伴っていることが問題です。

治療法は年齢や本人の希望を加味して決定

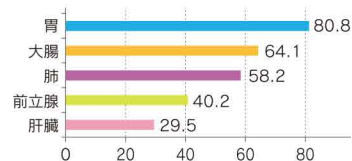
前立腺がんの確定診断は、生検(がん細胞を採取して行う病理組織学的検査)により診断されます。がんが見つかった場合に

CT、MRI、骨シンチグラフィ(放射線を利用した画像診断)などを用いて進行度を診断し、病理検査で診断された悪性度と、患者さんの年齢や合併症、

そして希望などを総合的に加味して治療方針を決定することになります。

治療方法には、手術療法、放射線療法、ホルモン療法の3本柱があります。転移のないがんに関しては、若年の患者さんは手術治療を中心に、高齢の患者さんはホルモン治療を中心に治療を組み立てますが、3つの治療法をさまざまに組み合わせて治療を行う場合もあります。転移のあるがんに対しては、ホルモン治療を中心に治療を行っていきます。

また、前立腺がんの中には、生涯にわたり生命予後に悪影響を与えない潜在がん(ラテントがん)が少なくありません。その発生率は、加齢に伴い上昇します。PSA検査で前立腺がんとされても、一定の割合で比較のおとなしい前立腺がんが含まれ、これらに対する過剰治療の心配があるため、無治療で経過観察(3カ月ごとのPSA検査と1年後の再生検)する治療選択肢(PSA監視療法)もあります。



がん部位別の年齢調整罹患率(人口10万対)※男性
全国がん罹患モニタリング集計2006より