



小牧市民病院 泌尿器科部長医師
 深津 顕俊

ぼうこう 膀胱がんの診断と治療



膀胱とは

尿は左右の腎臓から作られ腎盂から尿管を通じて一つの膀胱に貯められ、膀胱が収縮することによって尿道から排出されます。膀胱の粘膜は伸び縮みしやすい尿路上皮でできており、腎盂から尿管も同様で、膀胱がんはしばしば腎盂尿管がんも合併します。

膀胱がんの症状

最も多い症状は血尿で、通常は痛みを伴わない、目で見えてわかる血尿（肉眼的血尿）が突然出現します。血尿は自然消失することが多くすぐに来院されない方が多いのですが、早期発見が重要になりますので、早めの泌尿器科受診をお勧めします。

膀胱がんは一般的に女性より男性に多く、危険因子として喫煙と発がん物質との接触・暴露があげられます。

膀胱がんの診断

肉眼的血尿が起った場合は内視鏡検査が必須となります。膀胱鏡を外尿道口から挿入し尿道・膀胱内を観察し腫瘍や結石の有無を確認します。画像診断としては、腎盂尿管がんの合併の有無、膀胱がんの深さ、転移の有無などを検査するため、排泄性腎盂造影（I

VP）やCTを行います。

膀胱がんの治療

まず下半身麻酔下で内視鏡にて膀胱内を観察しながら腫瘍を切除（経尿道的膀胱腫瘍切除術・TUR-Bt）をします。

腫瘍の根が浅い場合（表在性膀胱がん）は治療終了となります。ただし約半数に再発を認めますので、3カ月ごとの膀胱鏡検査が必要になります。またTUR-Bt後に抗がん剤やBCG（弱毒結核菌）を膀胱内に入れ、再発予防を行う場合もあります。

腫瘍の根が深い場合（浸潤性膀胱がん）の標準的治療は膀胱全摘術です。当院では術後の再発を抑える目的で、術前にゲムシタビンとシスプラチンという抗がん剤を組み合わせたGC療法を行なっています。GC療法は以前行なっていた化学療法と比較して副作用は少なく安全に投与できます。また膀胱全摘術は膀胱と周囲のリンパ節を摘出するので、尿の通り道を再建する尿路変更術が必要となります。

以前よく行なわれていた尿路変更術は、尿管を直接皮膚に出す尿管皮膚瘻や尿管をつなげた小腸を皮膚に出す回腸導管ですが、ストーマに集尿袋をつけて排尿管理をする必要がありました。しかし

最近では術後の生活の質を考慮し、尿道にがんがない場合は代用膀胱をお勧めしています。代用膀胱は小腸を60cmほど使用して作った袋に尿管と尿道をつなぎ、尿を貯め自排尿できるいわゆる人工膀胱です。

尿路変更術を含め膀胱全摘術は泌尿器科手術の中で難しい手術の一つと言えますが、当院は膀胱全摘術では全国で2番目に、代用膀胱造設に限ると全国で最も多く行なっています（出典：朝日新聞出版「手術数でわかるいい病院2011」）。



がん根治だけでなく術後の生活の質の向上を目指して治療の改善を続けています。膀胱がんと診断され治療方法に迷っている方はぜひ当院にご相談ください。

問合先 市民病院 ☎76-4131