

前立腺がんのロボット支援手術、いい手術なの？ 本当に手術するべきなの？

文 佐々木裕

text by Hiroshi Sasaki

して、満足いく治療を受けられることを切に願います。

限局性前立腺がんが診断されたとき、最も多く行われている根治治療は、前立腺を摘出する手術、前立腺全摘除術です。開腹手術や腹腔鏡手術が行われ、2012年からロボット支援手術が保険適用となり現在、広く施行されています。

「ロボット支援手術は、患者さんにとっていい手術ですか？」

答えは、もちろん「Yes」です。ロボット支援手術は、トロカーという筒を腹部に留置し、そこから挿入している手術支援機器の鉗子などを、人が体外から動かして手術を行います。手振れがなく、より細かい手術操作が可能となり、前立腺がんの手術は広く安全に行われるようになりました。

「私の前立腺がん、本当に手術をすべきでしょうか？」

私はよくこんな質問をいただきます。ロボット支援手術は本当にいい治療法ですが、限局性前立腺がんの治療選択肢には、手術以外にも、様々な放射線治療、また、PSA監視療法などもあります。そもそも、何で手術や放射線治療などの根治治療を行うのでしょうか？ 前回の生検でもお話しさせていただきまし

が、根治治療を行う目的は、前立腺がんが亡くなる可能性、つまり、がん特異死亡率を低下させること、また、生存期間を延ばすこととなります。悪性度が低いがんや高齢で合併症がある場合など、根治治療を行っても前立腺がんとしての予後の改善が期待できないのであれば、根治治療を行う意義が低い場合があります。

実際の治療選択では、がんの根治性、排尿状態、合併症（尿もれ・EDなど）、年齢、再発後の治療など様々なことを考慮して治療法を決めていきます。例えば、こんなケースもあります。高齢でがんの悪性度は低くPSA監視療法も可能ですが、肥大型に伴う高度の排尿障害があるために、排尿障害の改善をかねて前立腺全摘手術を行う、なんてこともあります。根治性とQOLのバランスが大

事となります。患者さんが、すべての治療法の必要性を見極めるのは至難の業です。迷ったら違う先生の意見を聞くこと、セカンドオピニオンをお勧めします。お近くの信頼できる先生を探してよく相談してください。一人の泌尿器科医として、全国の前立腺がん患者さんが、十分納得

Profile

佐々木クリニック泌尿器科 芝大門 院長
慈恵医大 泌尿器科 非常勤講師

1973年生まれ。1999年、慈恵医大卒。虎の門病院、東海大学、トロント大学を経て慈恵医大で長く前立腺がん研究・診断・治療を行ってきた。特に腹腔鏡・ロボット支援手術は2000例以上の執刀・指導経験を持つ。また、MRI/US前立腺融合標的生検の先進医療では、保険適用に尽力した。多くのがん患者さんが不安を持つなかで、少しでも安心に変えられるような施設の必要性を感じ、2022年11月、東京都港区に泌尿器科専門の佐々木クリニック泌尿器科芝大門を開院した。全国からのオンラインでの多くの前立腺がん相談にも対応している。



泌尿器科の患者さんが不安のない日々を過ごせるように