

泌尿器講座

膀胱がん ④



いいい腎泌尿器科クリニック院長

石井 達夫

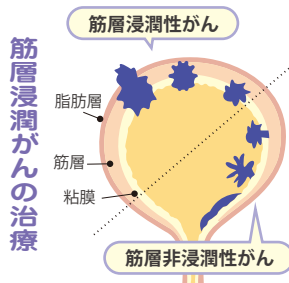
●(いいい)たつや1999年(平成11年)山形大学医学部卒業。同大附属病院、市立病院済生館、公立置賜総合病院勤務などを経て2020年5月いいい腎泌尿器科クリニックを開業。医学博士、日本泌尿器科学会認定専門医、日本医師会認定産業医。

内視鏡検査で膀胱がんが疑われた場合、検査を兼ねた治療(膀胱腫瘍切除)を行い、「筋層非浸潤がん」か「筋層浸潤がん」かを判定します。この区別でその後の治療方針が決まります。

筋層非浸潤がんの治療

腫瘍が膀胱の粘膜や粘

膜下層にとどまっている筋層非浸潤がんの場合、1回目の膀胱腫瘍切除の後も5年で約5割の確率で再発します。そのため総合的な評価で低リスク、中リスク、高リスクに分類し、再発を防ぐために抗がん剤膀胱内注入療法、BCG膀胱内注入療法、再度の切除などを検討します。



筋層浸潤がんの治療

腫瘍が膀胱の筋肉まで達する筋層浸潤がんの場合、治療の基本は膀胱の全摘出です。近年は出血量が少なく、入院期間も短くてすむロボット支援手術が増えています。全摘後は尿の出口を新たに作る手術(尿路変向)が必要で、腸を使って尿を体外のストーマに導く回腸導管、腸で膀胱の代わりを作る新膀胱(代用膀胱)のほか、尿管を直接皮膚に出す尿管

皮膚瘻などがあります。

「周術期治療」の進歩

これまで術前治療はシスプラチンを使った化学療法が中心でしたが、腎機能が悪い方などは使用できず、選択肢が限られていました。近年は手術前後に薬物療法を組み合わせた「周術期治療」が進歩し、複数の新しい治療が登場しています。術後の再発リスクが高い方には、免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブを1年間続ける治療が標準的になっています。

新しい薬剤の登場

2026年にエンホル

ツマブドチン(抗体薬+抗がん薬)と(免疫チェックポイント阻害薬)を併用する治療(EV+P)が術前・術後の補助療法として承認申請されました。将来的に、腎機能が悪い方でも使用できる新しい周術期治療の選択肢として大きな期待が集まっています。

〈泌尿器科・内科〉

いいい腎泌尿器科クリニック

☎023-616-3601 山形市桜田西4-17-49

●診療時間
午前/9時00分～12時30分
午後/14時30分～18時00分

●休診日
木曜午後・土曜午後・日曜・祝祭日

