

みんなの健康ラジオ

『膀胱がんの治療』

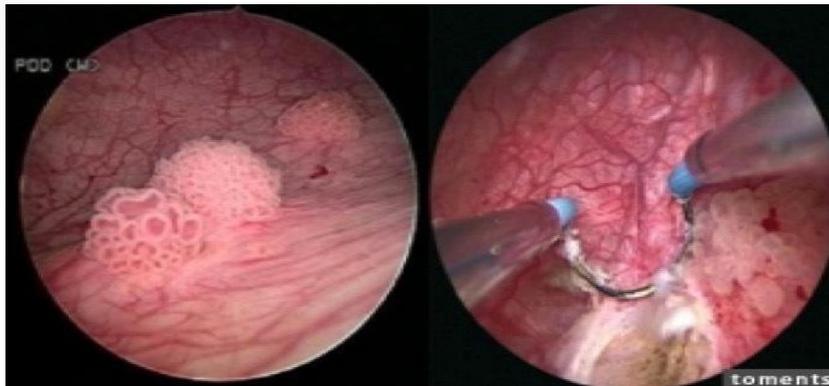
(2022年10月6日放送)

横浜市泌尿器科医会

横浜いずみ泌尿器科

泉 浩司

内視鏡手術 (TURBT)



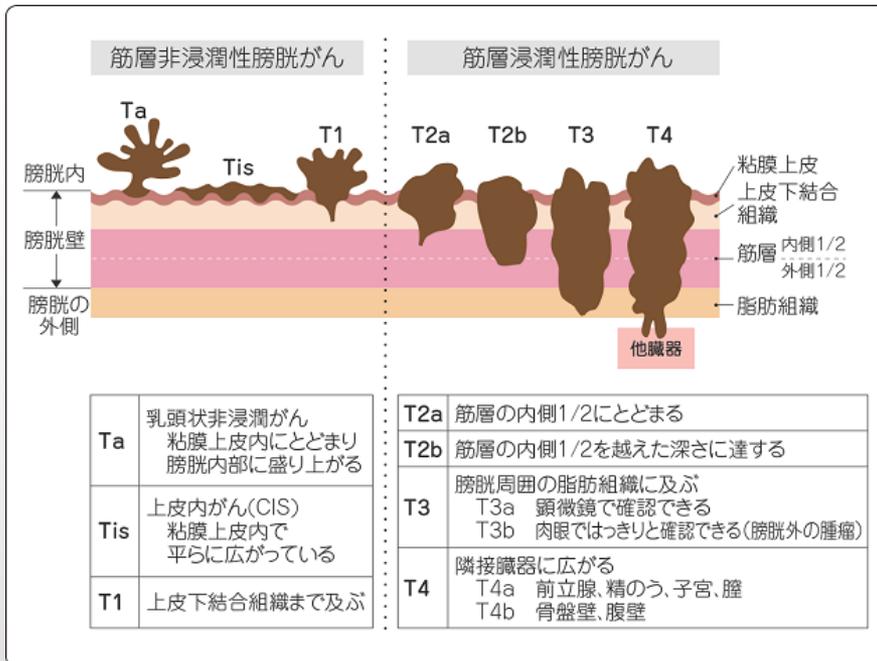
- 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)

- 1週間弱の入院

- 治療+深達度の診断

- 筋層非浸潤がん (80%)
→再発予防、経過観察

- 筋層浸潤がん (20%)
→追加治療が必要



膀胱内注入療法

- 再発リスク分類
 - ①腫瘍の数、②腫瘍の大きさ、③再発歴、④T因子、⑤併発CIS、⑥異型度 で決定
- 再発の危険度が高い場合、外来で週1回、計6-8回程度
 - 抗がん剤 (エピルビシン、ピラルビシン、マイトマイシン)
 - 点滴の抗がん剤と違い、副作用は少ない
 - BCG (Bacille Calmette-Guerin)
 - 結核予防に用いられるワクチン
 - 古くから膀胱がんの有効であることが知られている

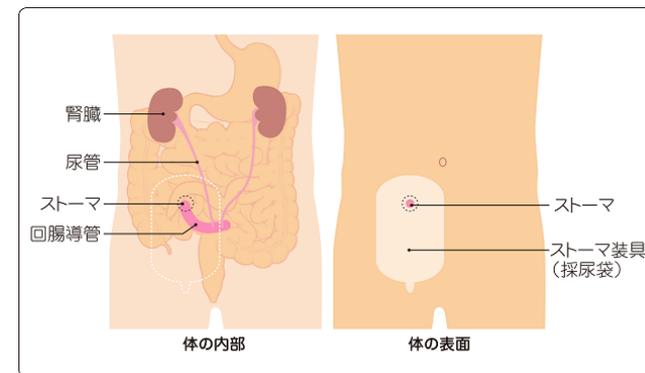
膀胱鏡による経過観察が必須

- 膀胱内注入療法後も **半数**近い方が**再発**
- **10%**が再発経過中に筋層浸潤がん**に進展**
- 再発は初めの**2-3年**が特に多い
- 初めは**3か月毎**の膀胱鏡検査
- 早期発見、早期治療が重要

筋層浸潤がん

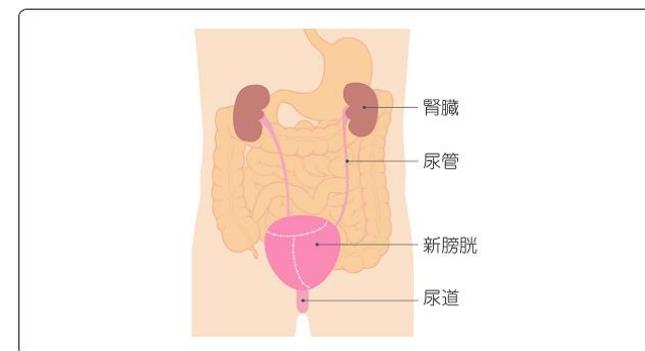
- 転移ない場合
 - **膀胱全摘術**が標準治療
→尿路変更が必要
 - 回腸導管、尿管皮膚瘻
 - 新膀胱

回腸導管



- 転移がある場合
 - 抗がん剤
 - ゲムシタビン+シスプラチン
 - 免疫チェックポイント阻害薬
 - ペンブロリズマブ
 - アベルマブ

自排尿型新膀胱



まとめ

- 治療は経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）
- 筋層非浸潤性膀胱がんが約80%
 - 膀胱内注入療法
 - 約半数で再発
 - 3か月毎の膀胱鏡検査で経過観察
- 筋層浸潤性膀胱がん
 - 膀胱全摘術+尿路変更が標準治療
- 転移のあるがん
 - 抗がん剤
 - 免疫チェックポイント阻害薬