膀胱がん、27年目の選択 5 情報編

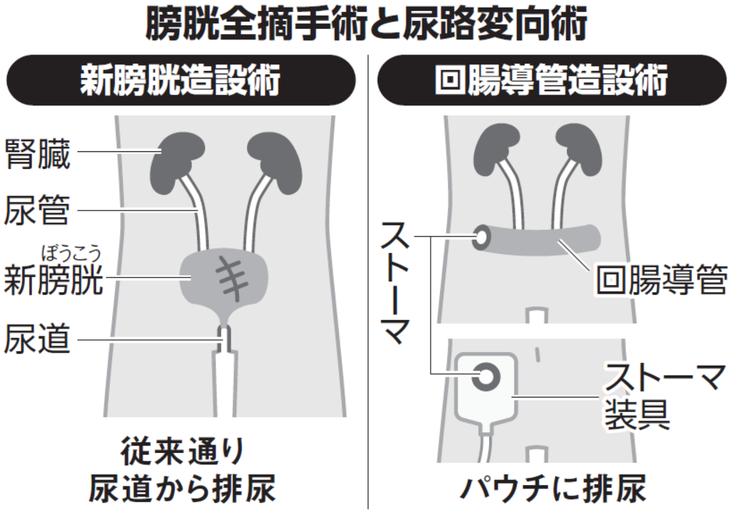
多様な手術法 装具進歩

膀胱がんは、年間約2万3千人が新たに診断され、60代以上の男性に多い。喫煙が危険因子だ。

がんが粘膜だけにとどまる「筋層非浸潤性」と、筋層に達する「筋層浸潤性」に大別される。発覚時の7割は非浸潤性だ。再発することが多く、浸潤性へ移行する人もいる。

治療はまず、尿道から入れた内視鏡でがんを削り取る「経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）」を行う。手術後、再発を防ぐために、膀胱内に抗がん剤やBCGを注入することが多い。松山豪泰・JA山口厚生連総合病院長は「TURBTの結果、浸潤性だった場合は次の手を考える」と話す。

筋層への浸潤があると、ほかの臓器への転移のリスクが高まる。根治をめざすためには膀胱全摘手術が標準治療になる。膀胱を取り除き、新しい排尿方法を整える手術で、方法はいくつかある。



一つは腸の一部を使って体内に袋（新膀胱）をつくり、尿をためて尿道から出す方法。尿道にがんが再発するリスクが高い人は選べない。もう一つはおなかに尿の出口（ストーマ）をつくり、パウチに流し出す方法。回腸という腸の一部を導管に使う（回腸導管）のが一般的だ。

松山さんは「再発のリスクや全身状態など、いろいろな要素を考えながら治療法を選ぶ必要がある」と話す。6～7割が回腸導管、3～4割が新膀胱を選ぶ傾向にあるという。術後のQOL（生活の質）はほぼ同程度だ。

手術は、腹部を大きく切る方法のほか、ロボット支援下で腹腔鏡で行う方法が2018年4月から公的医療保険の対象になった。出血量が少なく、入院期間も短いため急速に広まっている。

ストーマ装具は、ここ40～50年で大きく進歩した。特に、肌に貼る部分の素材（皮膚保護剤）が改良された。保水性があり、皮膚炎を防ぎながら尿のもれも防ぐことができる。粘着力の強弱、形状などによって装具は数千種類あり、その人に合うものを選ぶ。

東京医療保健大の青木和恵・立川看護学部教授は「もれがなく、皮膚炎が起こらず、生活がしやすいものがその人にとって良い装具です」と話す。年を重ねて体や生活が変われば合う装具も変わる。青木さんは「手術後も定期的にストーマ外来を受診して、体に合っているかを確認して」と話した。

（鈴木彩子）

■ご意見・体験は、氏名と連絡先を明記のうえ、iryo-k@asahi.comへお寄せください。

「患者を生きる」は、医療サイト「朝日新聞アピタル」（http://www.asahi.com/apital/）でも、ご覧になれます。

朝日新聞アピタル

2023年4月11日朝日新聞／承認番号24-0395／朝日新聞社に無断で転載することを禁じる