

膀胱がんの最新治療について

愛知県がんセンター 泌尿器科部



膀胱がんの疫学

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より

年間あたりの人数

罹患数(2011年)

膀胱: 20,307例(14位)

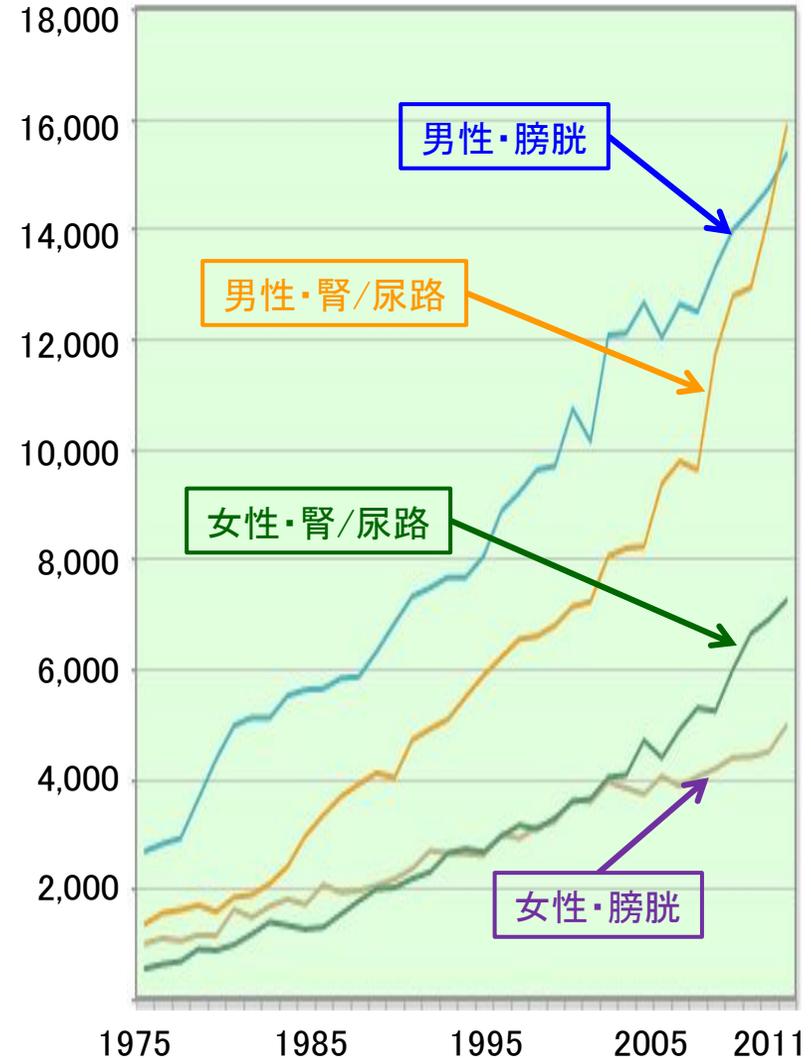
男性に多い(膀胱:4倍)

増加傾向である

死亡数(2014年)

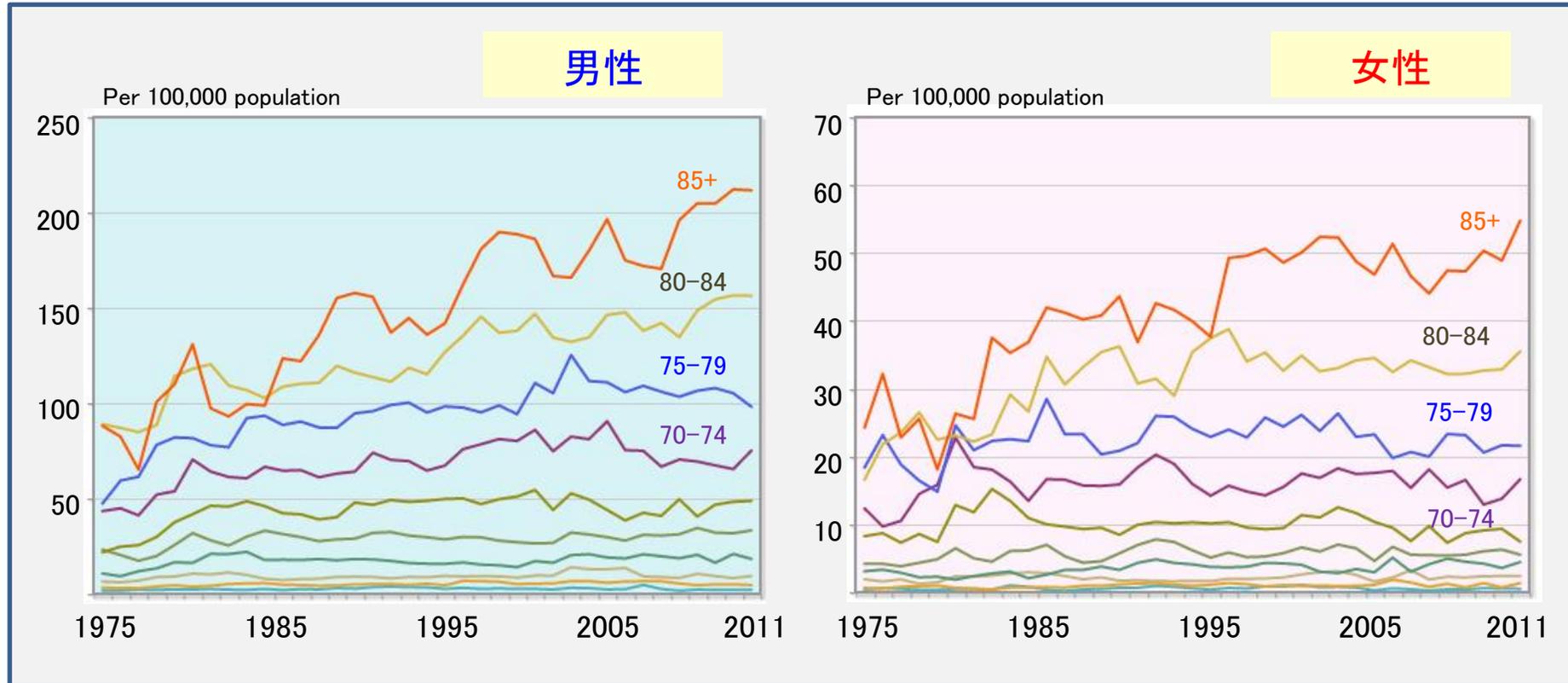
膀胱: 7,760例(15位)

罹患数の年次推移



年齢階級別・罹患率の年次推移

【膀胱がん】



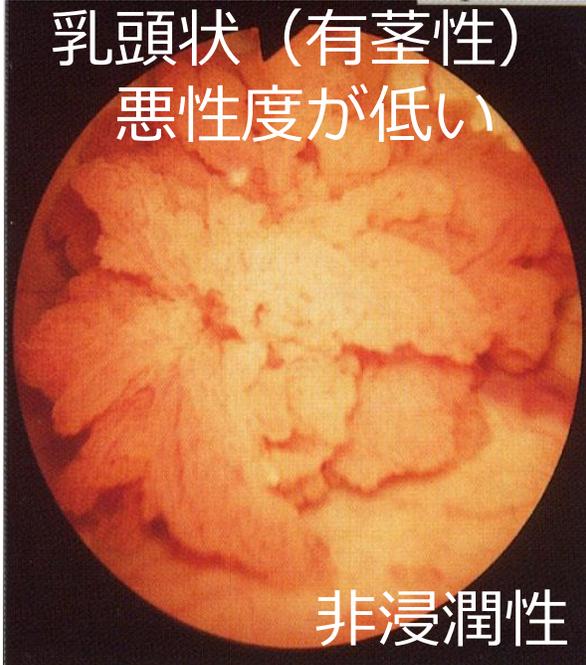
①高年齢者の患者が多い ②高年齢者で増加している

膀胱がんの危険因子

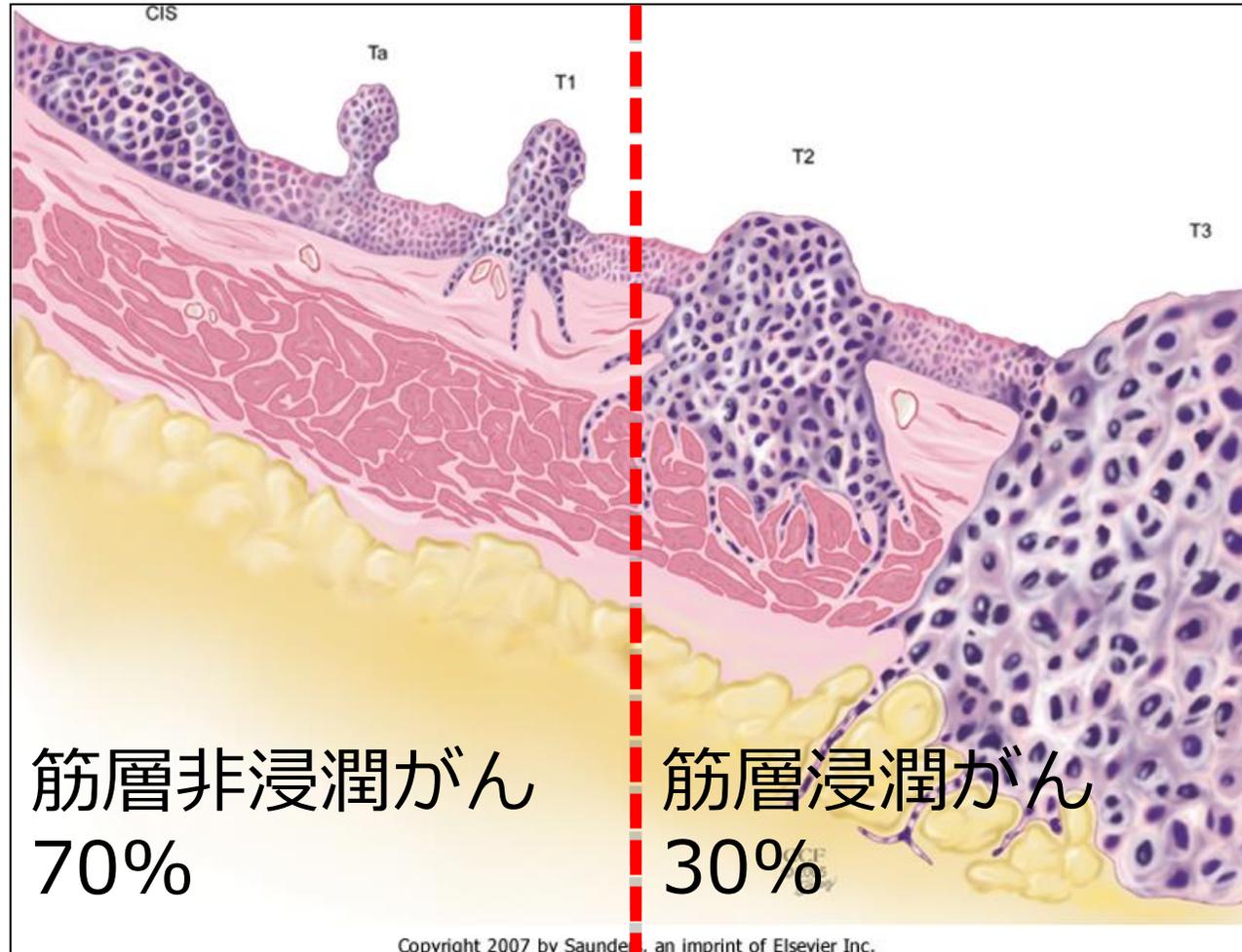
- タバコ
- 化学発癌物質
(2-naphthylamine, 4-aminobiphenil, benzidine)
- Cyclophosphamide
- Phenacetin
- 尿路結石や慢性尿路感染症 → 扁平上皮癌
- 人工甘味料

膀胱がんの病期分類

乳頭状（有茎性）
悪性度が低い



非浸潤性



筋層非浸潤がん
70%

筋層浸潤がん
30%

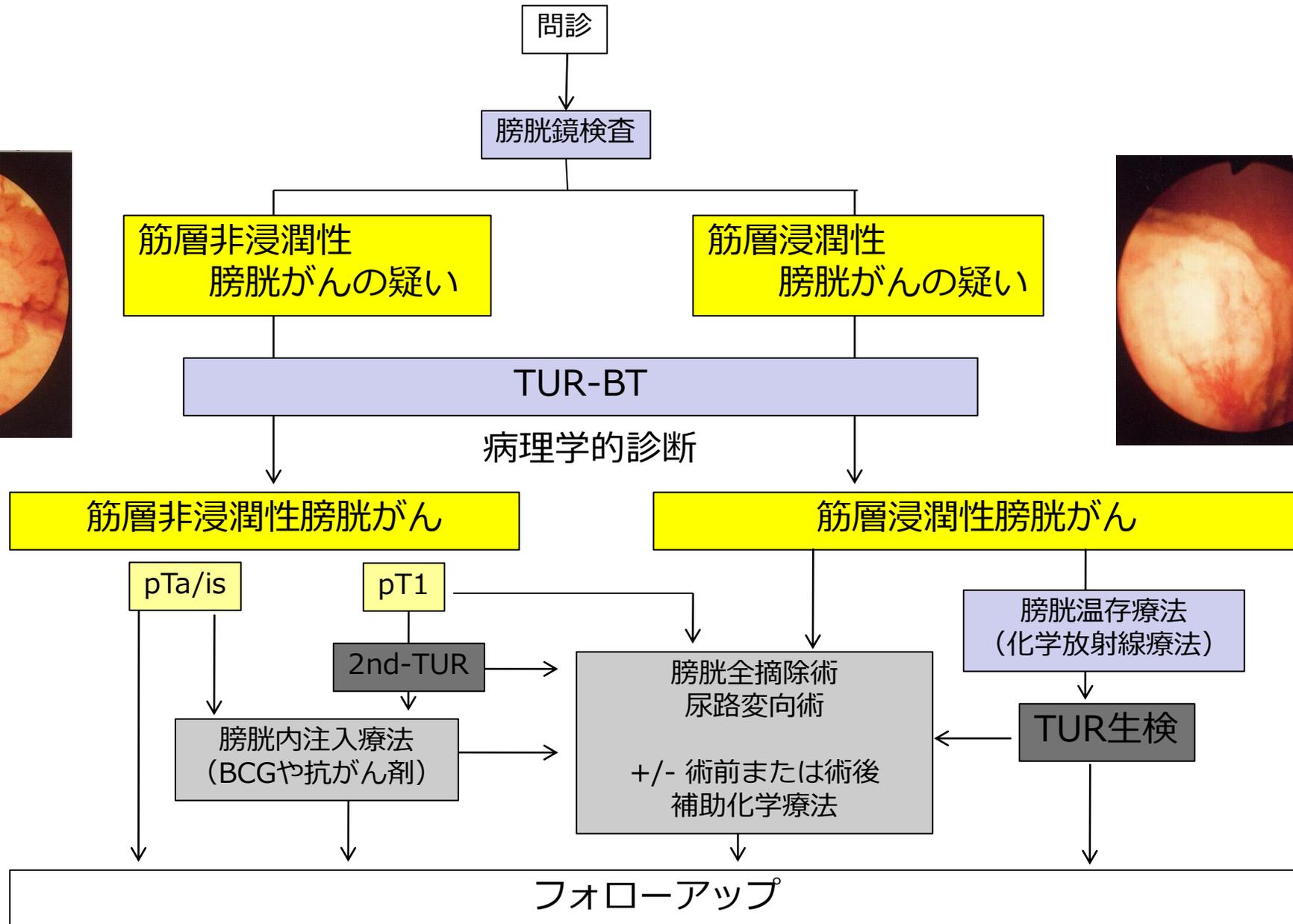
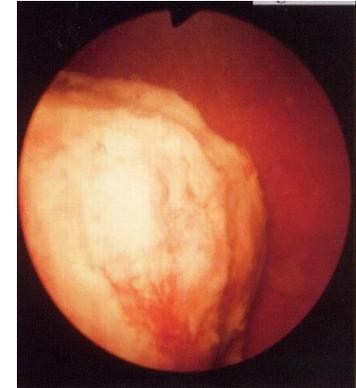
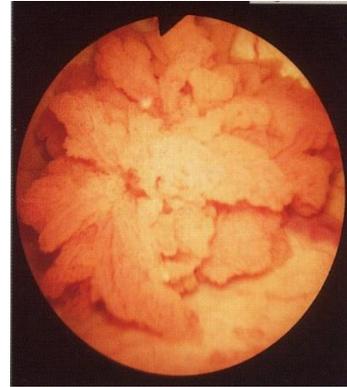
非乳頭状（広茎性）
悪性度が高い



浸潤性

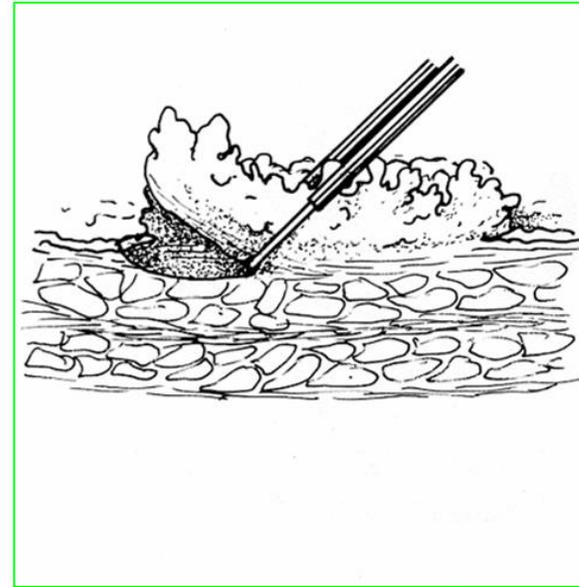
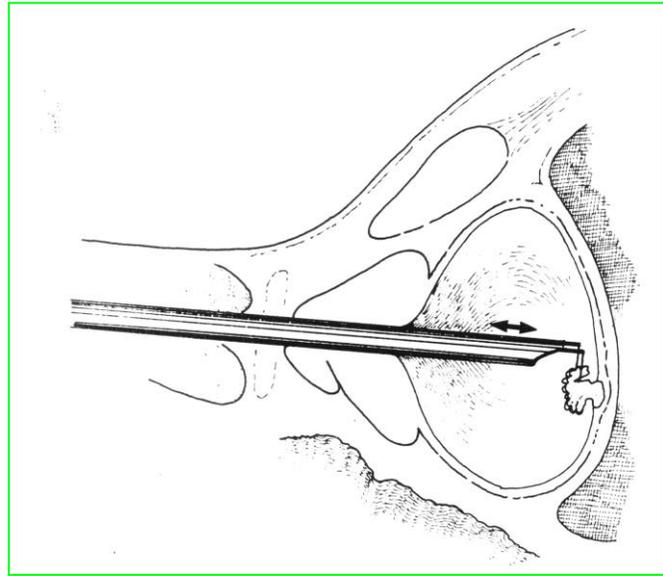
形態を見ると膀胱がんの進達度が推測できる

膀胱がんの診断・治療の流れ

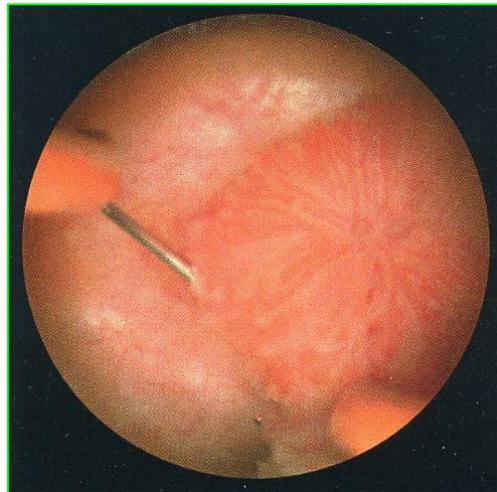


經尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)

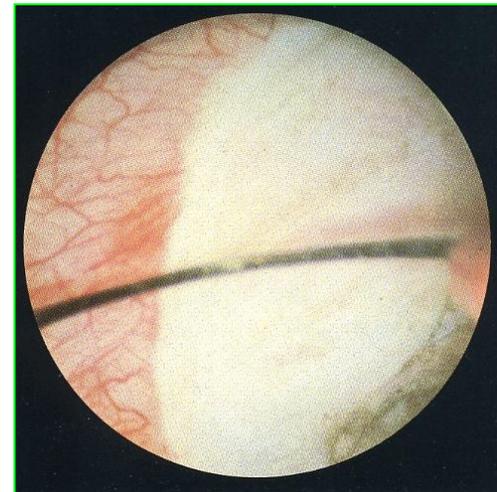
Trans-Urethral-Resection of Bladder Tumor



切除前

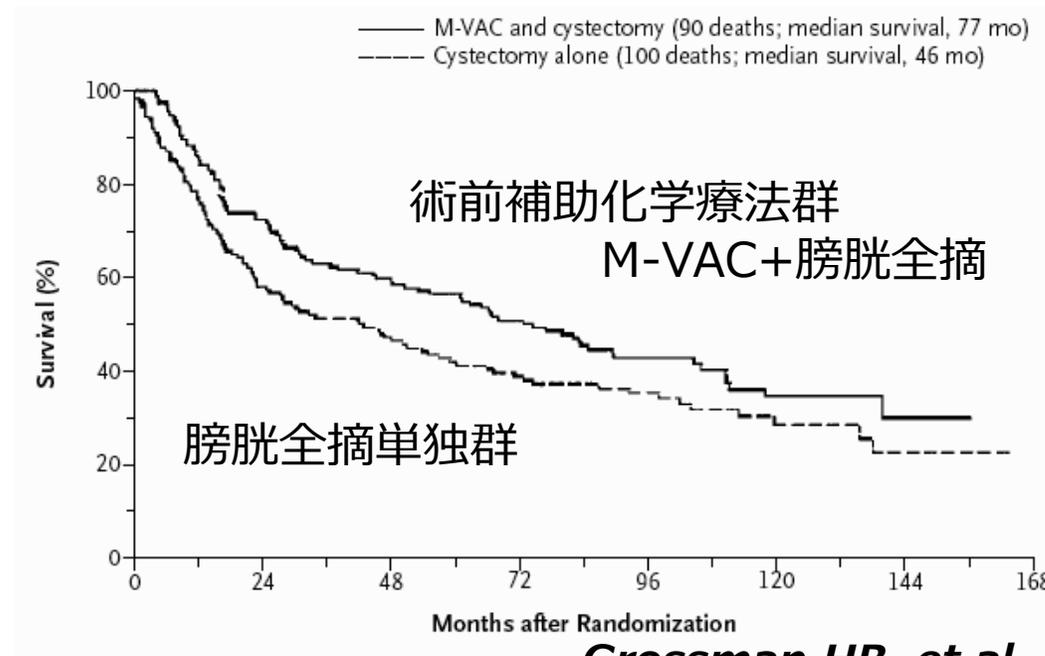


切除後



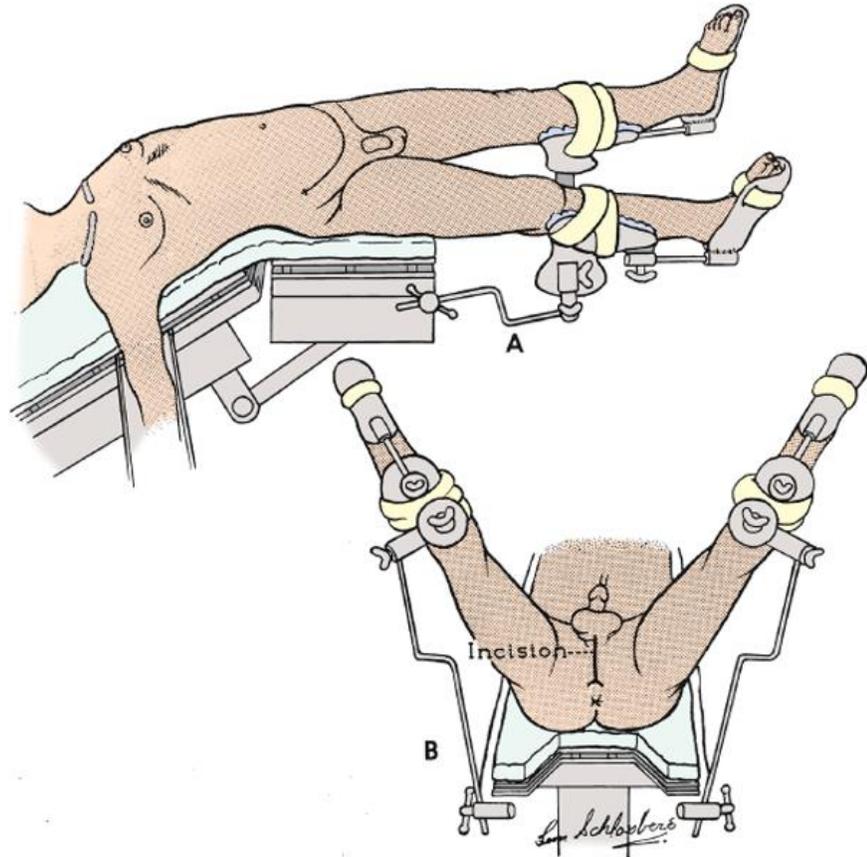
筋層浸潤性膀胱がんの治療

- ✓ 標準的手術は **膀胱全摘除術** + 尿路変向術
- ✓ 術前または術後の補助化学療法を検討

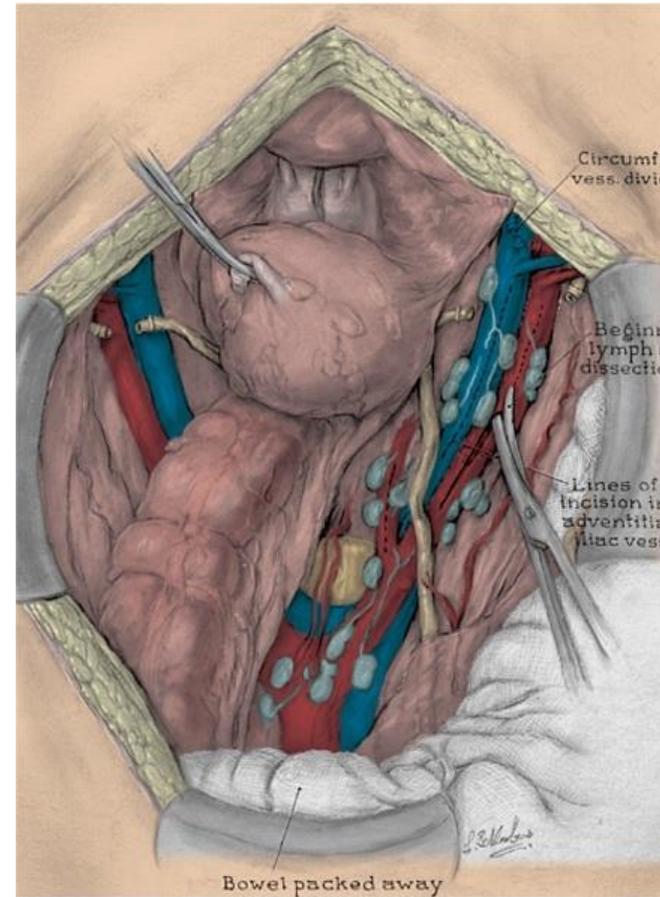


Grossman HB, et al. N Engl J Med., 349:859-866, 2004.

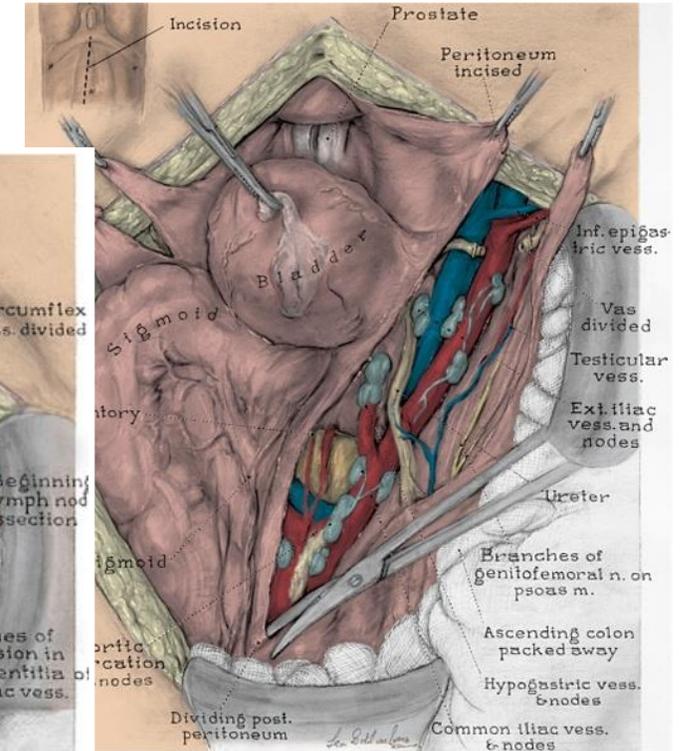
膀胱全摘術



Copyright 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.



Copyright 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.



Copyright 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

当科におけるロボット支援手術の実績

2021年8月現在

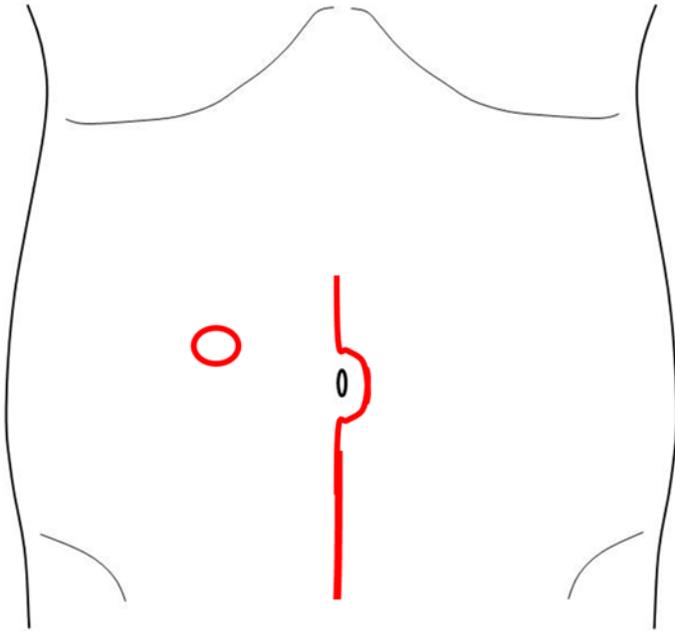
ロボット支援腹腔鏡下**前立腺**全摘除術 301例
ロボット支援腹腔鏡下**腎**部分切除術 43例



令和3年度～
ロボット支援腹腔鏡下**膀胱**全摘除術
開始しました！

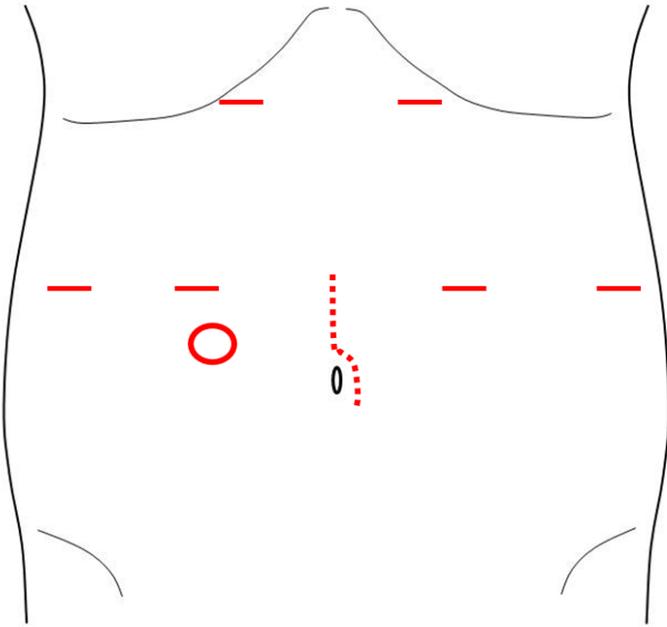
開放手術とロボット手術の手術創の違い

➤ 開放手術



• 20cm程度皮膚切開

➤ ロボット手術

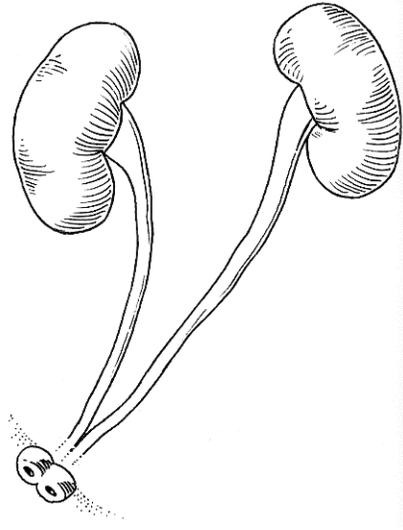


• 6-7cm程度皮膚切開

拡大視野のロボット手術 ➡ 出血量、入院期間が減少

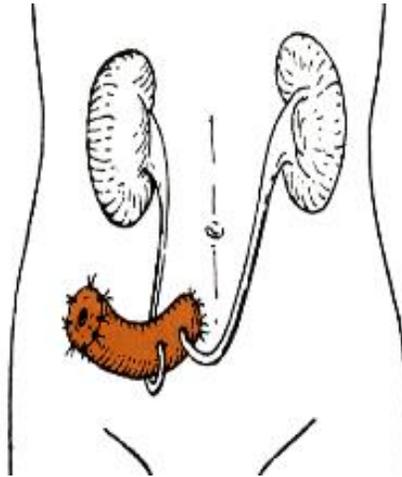
膀胱全摘には尿路変向術は必要

尿管皮膚瘻



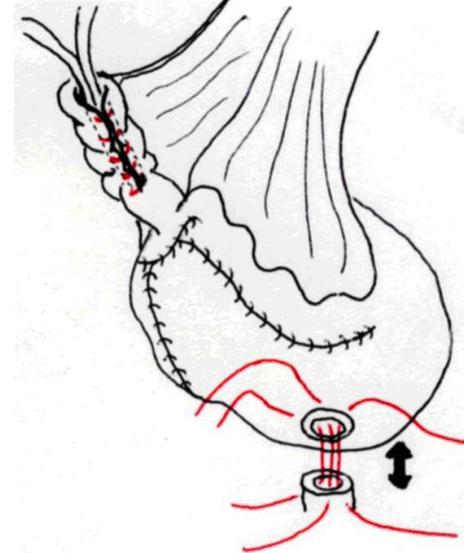
腸管の操作が不要

回腸導管



国内外で最も行われている

回腸新膀胱

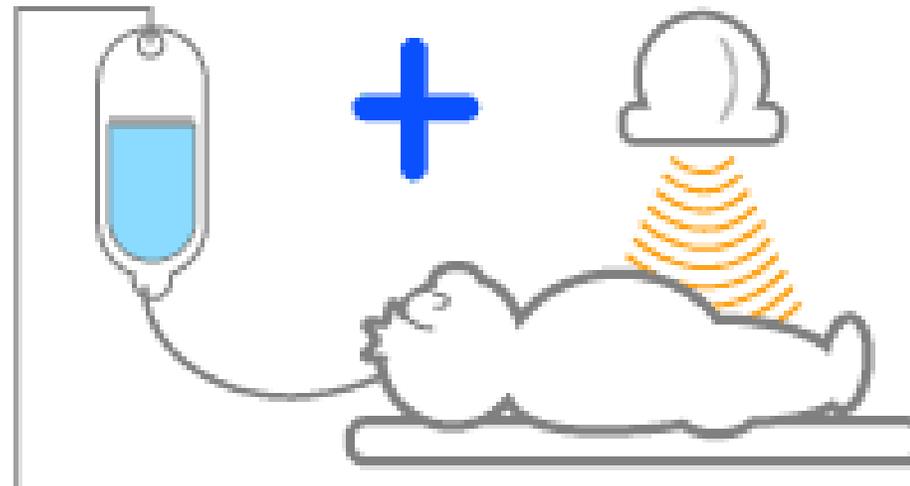
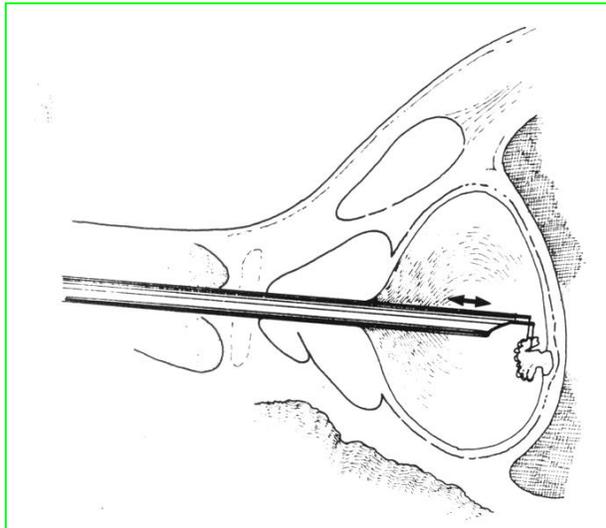


ストーマ不要

尿路変向による合併症、QOLの低下が問題

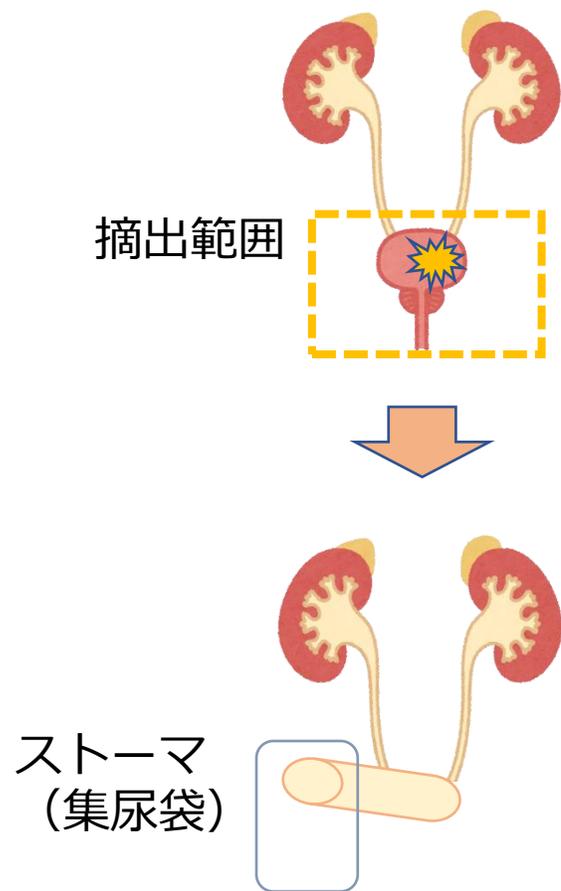
Trimodality による膀胱温存療法

TURBT+化学放射線療法

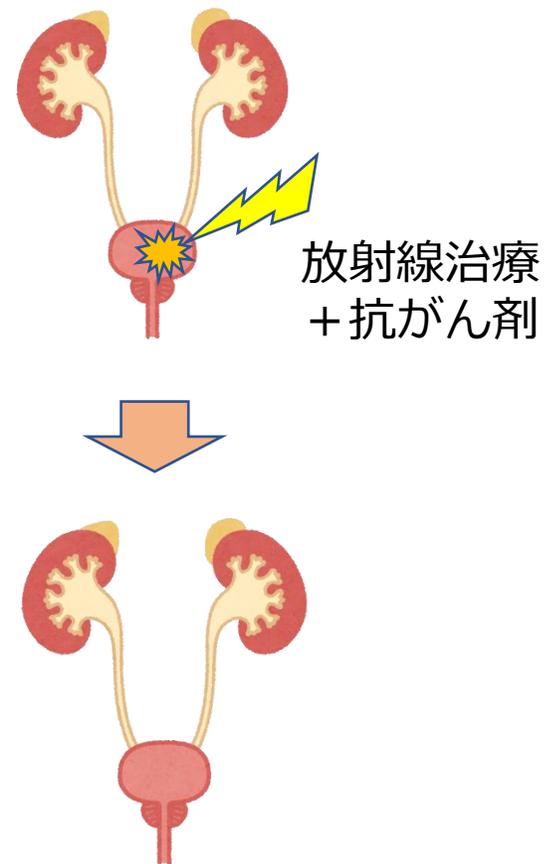


膀胱全摘術と膀胱温存療法の概略

✓ 膀胱全摘術



✓ 膀胱温存療法



浸潤性膀胱がんに対する膀胱温存療法

治療成績の比較

	放射線単独療法	同時化学放射線療法
CR率	50-60%	70-90%
生存率	25-35%	<u>50-75%</u>
膀胱温存生存率	15-25%	35-60%

同時化学放射線療法が標準的な温存療法である

予後因子から膀胱温存療法の良い適応を考える

ESMO Guideline

Bellmunt J, et al. Ann Oncol 25, 40-48, 2014

高リスクT1またはT2で5cm以下
TURBTで肉眼的病変がない
単発病変である
尿路閉塞がない

膀胱容量と膀胱機能が十分である



愛知県がんセンターにおける膀胱温存療法

■ 化学療法 週に1回投与

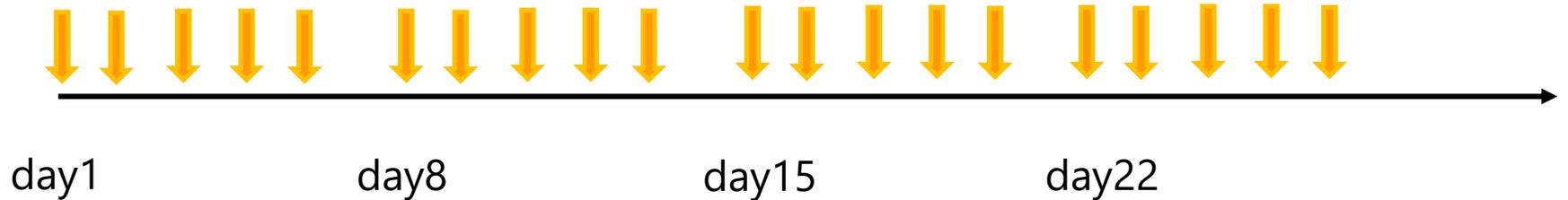
- 腎機能正常
シスプラチン35mg/m²
- 腎機能低下
ゲムシタビン100mg/m²



■ 照射

総線量 55Gy /20Fr

2.75Gy



- 浸潤性膀胱がんの治療の原則は膀胱全摘術です。
- 個々の患者さんが膀胱温存療法に適しているかどうかについて慎重な判断をしています。

当科では、『最良の医療を迅速かつ安全に提供する』をスローガンとして日々の診療にあたっています。



外来スタッフ一同

泌尿器がんについて、ご不明な点やお困りのことがあれば
お気軽にご相談ください。