2024 年 11 月 16 日（土）開催　聖隷浜松病院市民公開講座「みんなで健康ゼミ」
テーマ　学ぼう！膀胱のがん

会場にて多くのご質問をいただきましたので、可能な限り回答させていただきます。

ご質問	回答
TURBT 後の経過観察の（通院の）頻度はどのくらいでしょうか。	初回の TURBT 後、全例で 3 ヶ月目に膀胱鏡検査を施行します。その後の膀胱鏡検査の頻度はリスクによって異なります。 高リスクでは術後２年間は３ヶ月毎、５年まで半年毎、10 年では１年毎が推奨されています。 中間リスクでは術後５年までは 3-6 ヶ月毎の膀胱鏡検査、あるいは術後３、６、12 ヶ月、２年目は６ヶ月毎、５年目までは１年毎が推奨されています。 低リスクは術後３ヶ月後、術後 12 ヶ月目に膀胱鏡を施行し、その後は年に１回が推奨されています。 ただ、個々の症例に応じて検査間隔は異なりますので、主治医の先生と相談ください。
ステージⅣの膀胱がんは手術で完治できないのですか？ ①膀胱：全て取る ②転移：全て取れないのですか	ステージⅣでもリンパ節転移だけなのか、全身の臓器転移があるのかによって異なります。癌の種類によっては、原発巣と転移部位を同時に切除する方法もありますが、膀胱癌に関しては全身薬物療法を第一選択として行います。その治療効果ならびに初診時の転移部位によっては膀胱全摘除術を選択することがあります。
ダビンチによるロボット支援下手術のデメリットはありますか。	手術時間が少し長くなるという報告もありますが、一般的には低侵襲のため治療を受けられる方には目立ったデメリットはありません。ダビンチは維持費や使用する器具が高額のため医療経済の観点で問題がありますが、手術を受けられる方が支払う金額は高額療養制度を用いれば開放手術と差はありません。
尿路変向で小腸を使うとき、腸は洗わないのですか。	開放手術の際には導管の洗浄を施行していましたが、ロボット手術では十分な抗生剤投与を施行しており、洗浄は施行していません。ロボットを始めた時には感染などのリスクが懸念されましたが、小腸洗浄をしなかったことが原因の感染はありませんでした。

ご質問	回答
膀胱鏡が痛くてたまらないです。痛くない方法はありますか。	当院では最近は男性も女性も軟性膀胱鏡を用いているので、以前のような疼痛は軽減されました。しかし、尿道内にファイバーを挿入する際の疼痛は完全にゼロにはなりません。 男性の場合、尿道括約筋（尿を我慢する筋肉）を通過する時に目をつむって息んでしまう（括約筋を強く収縮する）ことで、痛みがでることがあるようです。深呼吸をしながら尿道括約筋をゆるめることがコツかもしれません。 女性は尿道が狭いことが原因で疼痛がでることがあるようです。また、最近まで女性には硬性鏡を用いていたのでそのために疼痛があったかもしれません。 当院では、膀胱鏡検査時に一緒に画面がみられるように設置していますので、画面をみながら検査をすると疼痛が軽減されることがあります。 また、術後の影響で尿道狭窄などがある場合には疼痛が強くでますので、あらかじめ担当医へ相談してください。 尿道内へ鎮痛作用のあるゼリーを注入しながら、なるべく疼痛がないように迅速にファイバー検査を行うようにします。
カテーテルを使用して排尿するときに尿道に痛みがあります。尿道を広げることはできますか。	尿道カテーテル留置中の痛みでしょうか。あるいは、TURBT後の術後の疼痛でしょうか。自己導尿中の痛みでしょうか。 尿道留置カテーテル挿入すると、強い尿道の痛みが出現します。また、尿意を感じたり、残尿感を感じたり、と強い不快感を認めます。 必要ではないカテーテルは可能な限り早期に抜去しますが、手術後はカテーテル挿入が必須になります。その場合には、座薬を中心とした鎮痛剤が必要になりますので、スタッフにお申し付けください。 カテーテル挿入した際に尿道の痛みはありますが、尿道が狭いことが原因ではありませんので、尿道を広げる手技は適応にはなりません。 外傷や医原性の尿道狭窄がある場合には、最近はガイドラインが刊行されましたので担当医に相談ください。 （ご質問の内容に適切な返答でなかったら申し訳ありません）
BCG 注入療法について、3 年間の維持療法はどの程度の期間をあけて、何回実施しますか。	維持療法は週 1 回×3 週間の BCG 投与を、3,6,12,18,24,30,36 ヶ月に施行するという方法です。ただ、この方法通りに行えるのは全体の 16%で、ほとんどの方が合併症などのために中止してしまいます。
BCG 注入が効かない場合は筋層非浸潤の段階でも膀胱全摘が必要ですか。	筋層非浸潤性膀胱癌でも、悪性度が高い症例には膀胱全摘除術が適応になることがあります。主治医と相談ください。

ご質問	回答
薬物治療中の旅行は可能ですか。 飲酒してもよいですか。	全身化学療法施行中は、様々な副作用が起こります。また、使用する薬剤によっても対応が異なります。たとえばゲムシタビンとシスプラチン（GC 療法）を施行している場合には、治療開始後 2-3 週間目に白血球減少が起きるため、旅行は推奨されません。 現実的には、旅行や大事なイベントが控えている場合には、主治医と相談し治療開始時期のタイミングを検討されることがよいかと思います。使う薬剤によって対応が異なりますので、楽しい旅行が治療の副作用で台無しにならないように主治医と十分に相談をしてください。 飲酒に関しても使用される薬剤によって、飲酒を控えた方が良い時期があります。主治医と相談してください。飲酒する場合には、飲み過ぎないで、控えめにしてください。
抗がん剤を使用することで脱毛がありますか	膀胱癌の領域で用いられる化学療法（ゲムシタビン＋シスプラチン/カルボプラチン）では脱毛が高頻度で起こります。化学療法を終了すれば再度髪の毛が生えてきます。院内でもウィッグを扱っていますので主治医に相談ください。
手術後及び投薬中の生活で気をつけることはありますか。	手術後は治療の合併症が懸念されます。TURBT の場合にはひどい血尿がでていないか、膀胱全摘除術の場合には発熱がないか、などを気にしてください。薬物治療の場合、最近は全身に様々な副作用が出現します。いつもと違う点があれば、一度連絡していただくことをおすすめします。 万が一、治療後も喫煙をしている場合には、絶対におやめください。
尿潜血について、レベルを教えて欲しい。	血尿を調べる手段としては試験紙法を用いた尿潜血と、尿を遠心機にかけて実際の赤血球数を顕微鏡で数える尿沈渣検査があります。 尿潜血は簡便な方法で、血尿の程度によってマイナスから４＋までで評価を行います。検診などでよく行われます。ただ、偽陽性（本当は血尿がなくても、試験紙では血尿がでているようにみえる）が比較的多いので、（検査に時間がかかりますが）泌尿器科医師は主に尿沈渣で実際の赤血球をカウントし、血尿の程度をチェックしています。

ご質問	回答
膀胱炎と膀胱がんとの関連性はありますか。	通常の膀胱炎と膀胱癌の直接の関連はありません。講義中にもありましたが、上皮内癌（ＣＩＳ）という病態は、あたかも膀胱炎のような症状がでます。抗生剤を内服しても膀胱炎の症状がよくならないときには膀胱癌の可能性を考えます。閉経後の女性は膀胱炎になりやすいことが知られていますが、そのために膀胱癌にはなりませんのでご安心ください。ただし自覚症状のない、慢性的に持続する膀胱炎が原因で膀胱がんを生じることもあります。
前立腺炎と膀胱がんとの関連性はありますか。	前立腺炎は、慢性前立腺炎と急性前立腺炎に大別されます。慢性前立腺炎の場合いは会陰部の違和感や痛み、急性前立腺炎の場合には高熱、排尿障害が代表的な症状です。いずれも炎症の中心は前立腺であり、膀胱ではありませんので、前立腺炎が膀胱癌の原因になることはありません。ご安心ください。
前立腺肥大症と膀胱がんとの関連性はありますか。	前立腺肥大症は、年齢と共に前立腺が腫大し排尿障害（尿が出にくくなる）が出現します。前立腺肥大症のために残尿が多くなると、頻尿などの症状がでたり尿路感染などのリスクが大きくなります。また、腫大した前立腺から出血をして、肉眼的血尿が出現することがあります。 膀胱癌と前立腺肥大症の関連性はありませんが、血尿や頻尿などの一部の症状が重なりますので、前立腺肥大症で治療中に血尿などの症状があれば主治医に申し出てください。
頻尿や尿量が少ないことと膀胱がんとの関連性はありますか。	膀胱癌、とくに上皮内癌（ＣＩＳ）がある場合には、膀胱炎と似た症状がありますので頻尿の症状が出現することがあります。上皮内癌がある場合には尿検査（尿沈渣）で血尿や白血球（膿尿）が検出されます。 頻尿や尿量が少ない（一回/一日排尿量が少ない）ことが膀胱癌の原因にはなりません。泌尿器科医師は頻尿や尿量が少ないという主訴で外来を受診された場合には、前立腺肥大症や神経因性膀胱、膀胱炎などとともに膀胱癌も診断時の鑑別に挙げて検査を施行しています。
予防のために、日々何に気をつけたらよいですか。	まず絶対に禁煙をしてください。喫煙が膀胱癌の原因です。パートナーの副流煙も原因になります。また、毎年の検診をうけることをお勧めします。頻度は少ないですが、検診の尿潜血陽性で発見される膀胱癌もあります。また、肉眼的血尿が出現した場合には膀胱癌や、その他の泌尿器科疾患が隠れていることがあります。一回だけの血尿でも、必ず泌尿器科を受診してください。 泌尿器科は思っているよりも敷居は高くありませんので、気軽に受診してください。最近は女性医師も増えています。

ご質問	回答
新薬で未承認のものは使用できないと思いますが、開発薬の（治験等）の話が聞きたい。メーカー・役所・病院等の関係性など。	新たな治療薬、特に転移性膀胱癌に対する薬物は年々開発されており、保険で使用される前に本邦でも治験として行われます。ただ、そのほとんどが大学やがんセンターで行われるため、当院のような一般病院ではあまり行う機会はありません。がんセンターなどの治験情報を確認いただくか、治療開始時に主治医に問合せください。また、未承認の薬剤は使用しません。 メーカーとの関連に関しては、研究者が研究成果を発表する時には利益相反（ＣＯＩ）を開示することが必要となります。
放射線治療が日本で少ないことには、どのような理由があるのでしょうか。	放射線治療を専門とする医師があまり多くないこともあるかもしれません。ただ、根治性が得られる場合には、手術第一ではなく、低侵襲、温存の観点から、積極的に放射線治療をおすすめしています。