

くす通信

第292号
2025年8月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

泌尿器科より

膀胱癌について 膀胱癌の手術について



「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

膀胱癌の手術について

膀胱癌は膀胱の内側を覆う粘膜に発生するがんです。画像検査でたまたま見つかったり、尿に血が混じる血尿をきっかけに見つかったりすることが多い病気です。診断がついた場合、まず治療の中心となるのが手術です。手術にはいくつかの方法があり、がんの深さや広がりや患者さまの全身状態によって選択が異なります。

がんが筋肉層よりも浅い層に留まっている膀胱癌に対して最も多く行われるのが、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)です。これは、尿道から細い内視鏡を挿入し、電気メスで腫瘍を削り取る方法です。お腹を切らずに行えるため体への負担が少なく、数日～1週間程度の入院で済むことが多いのが特徴です。切除した腫瘍は病理検査(顕微鏡の検査)に回され、がんの深さや性質を調べることで、今後の治療方針を決めます。

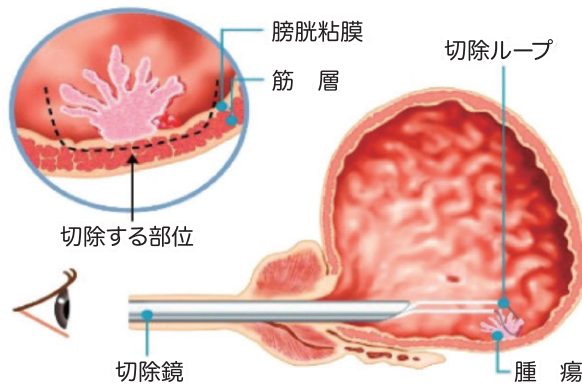


図1 TURBT：電気メスで膀胱内に突出した膀胱腫瘍を切除します。

一方、がんが筋肉層まで広がった場合は、膀胱を取り除く手術(膀胱全摘除術)が必要になることがあります。これはお腹を切って行う大掛かりな手術で、同時に周囲のリンパ節を切除することもあります。膀胱を摘出すると尿を貯める場所がなくなるため、新しい

「尿の通り道」を作ります。代表的な方法は以下の3つです。

- **回腸導管**：小腸の一部(回腸)を利用して尿を体外の袋(ストーマ)に流します。
- **新膀胱**：小腸で袋を作り、尿道につなぎます。自分の意思で排尿できますが、リハビリが必要です。
- **尿管皮膚瘻**にようかんひふろう：尿管を直接皮膚に出し、袋で受けます。

患者さまの体力や生活スタイルに応じて方法を検討します。膀胱全摘除術は全身麻酔で行い、入院期間は2～4週間ほどです。出血、感染、腸の働きの回復遅れ、血栓症などの合併症が起こる可能性があります。術後は尿の排泄方法が変わるため、看護師やリハビリスタッフと一緒に日常生活に慣れることが大切です。

近年では、腹腔鏡手術やロボット支援手術も広がっており、従来よりも出血量が少なく術後の回復が早いとされています。

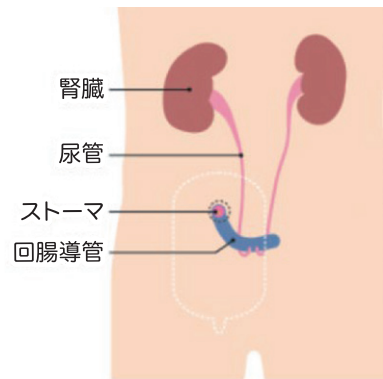


図2 回腸導管

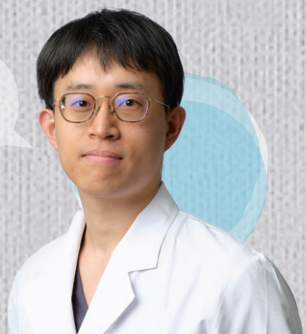
膀胱癌は再発しやすい性質を持つため、手術後も定期的な膀胱鏡検査や画像検査が欠かせません。早期発見・早期治療によって、生活の質を保ちながら長期的な治療を目指すことが可能です。

膀胱癌の手術は、病気の進行度や患者さまの希望に応じて多様な選択肢があります。主治医とよく相談し、自分に合った治療と一緒に考えていくことが大切です。

膀胱癌について

泌尿器科医師

かみお たつのぶ
神尾 琢克伸



膀胱癌は、膀胱内で発生する癌で、主に尿路上皮から発生します。特に高齢者の男性に多く見られますが、女性にも発症します。主な原因は喫煙で、タバコの化学物質が尿中に排泄され、膀胱の細胞を傷つけて癌を引き起こすと考えられています。その他、化学物質への職業的曝露（例：染料や化学薬品を扱う仕事）、膀胱の慢性的な炎症、家族歴などもリスク因子として知られています。

膀胱癌の初期症状として最も多いのは血尿で、肉眼で確認できることもあれば、顕微鏡でしかわからないこともあります。血尿以外では、頻尿や排尿時の痛み、骨盤や腰の痛みが見られることがあります。初期の段階では症状が軽微であることが多く、早期発見が難しい場合があります。

診断には、まず尿検査や画像診断（CT、MRI、超音波）が行われます。最も確定的な方法は、膀胱鏡というカメラを使って膀胱内を直接観察し、腫瘍があれば生検（組織採取）で病理学的に（顕微鏡で）確認することです。膀胱癌は進行度に応じて、非筋層浸潤癌（膀胱の筋肉層より浅い層に留まっている）と筋層浸潤癌（膀胱の筋肉層より深い層にまで及んでいる）に分け

られます。筋層浸潤癌は進行が早く、治療が難しくなるため、早期発見が非常に重要です。

膀胱癌の治療法は、その進行度や患者さまの健康状態によって異なります。初期の非筋層浸潤癌では、腫瘍を膀胱内で切除する手術が行われます。進行した筋層浸潤癌や再発した場合には、膀胱を取り除く手術が必要になることもあります。化学療法は、手術前の腫瘍縮小や手術後の再発予防や転移を伴う癌の治療に用いられます。膀胱内に薬剤を注入する局所療法や、全身に薬剤を投与する全身療法が行われることがあります。また、放射線療法や免疫療法も進行した癌に対する選択肢となります。近年では、免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療法も注目されており、治療法が進歩しています。

膀胱癌の予後は、早期に発見し適切な治療を受けることで改善しますが、進行癌の場合、治療が難しくなるため、早期発見が重要です。また、膀胱癌は再発しやすい特徴があるため、治療後の定期的なフォローアップが欠かせません。喫煙や化学物質への曝露を避けることが予防につながります。血尿や頻尿などの症状があれば、早期に医師に相談し、検査を受けることが推奨されます。

泌尿器科の紹介

当院の泌尿器科は悪性腫瘍、下部尿路機能障害、男性不妊症、小児泌尿器科まで泌尿器科全般の治療を行っております。

特に悪性腫瘍には力を入れております。令和2年からは筋層非浸潤膀胱癌に対して再発率低下を目的に光線力学診断技術（ALA-PDD）を開始し、また、令和6年3月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始しました。

標準的な治療に加え当院ならではの診療も提供しています。腎癌では令和1年より局所麻酔下に凍結治療を開始しており、前立腺癌でも平成26年より密封小線源治療を開始し、低侵襲治療を積極的に取り入れています。

また、当院の特徴として救急疾患にも全て対応しています。お困りのことがあればお気軽にご連絡ください。

国立病院機構熊本医療センター

- 🕒 診 察 日 月曜日～金曜日
- 🕒 休 診 日 土・日曜日及び祝日
年末年始（12月29日～翌年1月3日）
- 🕒 受付時間 8:15～11:00
〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL 096(353)6501（代表）
FAX 096(325)2519
H P <https://kumamoto.hosp.go.jp/>

※ 形成外科のみ受付は、水曜日以外の13:30～16:30となります。

※ 一部の科では、午後に予約診療を行っていますが、新患、予約のない方の午後診療は行っておりません。急患はいつでも受診できます。