

ディベート 4 「高齢者における浸潤性膀胱癌の治療」

—司会の言葉—

岡田 裕 作

滋賀医科大学泌尿器科

世界一の長寿国となったわが国では、80歳を超えて初めて浸潤性膀胱癌に罹る患者さんを経験することも珍しくなっている。現時点での浸潤性膀胱癌の標準的治療は膀胱全摘除および尿路変向・再建造設術であるが、本術手術は泌尿器科領域ではもっとも侵襲の大きい治療である。近年の麻酔技術の著しい発展や手術手技の向上により、高齢者に対しても比較的安全に本術式が選択できるようになっているのも事実である。逆に、暦年齢が50, 60歳代と若いにもかかわらず、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病などの種々の合併症を有し、とても膀胱全摘除術が選択できない症例もある。

このような状況下、超高齢者（定義上は75歳あるいは80歳以上と不定であるが）の浸潤性膀胱癌の治療選択を考える上で、問題になることは、

- 1) 超高齢者に対して、膀胱全摘除術の侵襲に耐えられるかどうかの全身状態の把握を術前にどのようにするか？
- 2) 膀胱全摘除の術中、術後合併症は、年齢により差があるかどうか？
- 3) 化学療法が可能かどうか、また可能ならどのようなレジメで何コース位が可能か？
- 4) 膀胱全摘除術が可能ならば、どのような尿路変向・再建を選択するか？超高齢者にとって尿路変向の受け入れはどうか？術後の QOL は？
- 5) 膀胱全摘除術が不可能ならば、どのような膀胱温存治療法を選択するか？

6) 膀胱温存後の QOL は？

7) 膀胱全摘除、膀胱温存治療の長期生存成績はどうか？

などであろう。

膀胱温存治療法としては、T2 以上の浸潤癌に対して経尿道的に膀胱壁外まで深く切除する radical TUR-Bt や、動注あるいは全身化学療法を併用した放射線治療などがある。一部の施設では、積極的にこのような膀胱温存療法を取り入れて、良好な治療成績が報告されるようになっている。

浸潤性膀胱癌は、前立腺癌と比較して進行速度も速く、放置すれば必ず致死的になる invasive cancer である。また、T3 以上の膀胱癌では手術的治療のみでは根治はきわめて難しい。今回のディベートでは、膀胱全摘除推進派の立場として上門康成先生（和歌山医科大学）に、その逆の立場の非推進派（膀胱温存治療推進派）として西山博之先生（京都大学）に発表をお願いした。単一施設での超高齢者の症例数が限られることや、京都大学でも膀胱全摘除を第一選択にしているなどの大きな制限があると思われるが、本ディベートおよび発表論文を通して、それぞれの治療法のメリットとデメリットを可能なかぎり明らかにし、日常の診療に直結するような有用な情報を提供できれば幸いである。

(Received on May 13, 2005)
(Accepted on May 26, 2005)