

# 先生おこしです!!

vol.013



## PSA(前立腺特異抗原)

### ◆前立腺癌を見つけるための腫瘍マーカーPSA

PSAとは前立腺特異抗原 (prostate specific antigen) の略称であります。

そもそも今から31年前の1979年にWangらは前立腺癌組織より前立腺特異抗原 (PSA) を抽出し1980年代には臨床応用され、現在でも前立腺癌の腫瘍マーカーとして最も有用なものです。

現在、前立腺癌の診断、病期分類や治療効果の判定さらには前立腺癌のスクリーニング検査に広く普及してあります。早期の前立腺癌には特有な症状はなく前立腺内に癌が局限し、転移を有しない患者さんでは自覚症状がない場合が多いのが実情です。無症状で前立腺癌を心配して直腸診を行っても



泌尿器科 多田 靖弘

癌が発見されるのは4%以下です。しかし、PSAが4-10 ng/ml、更に10 ng/ml以上で前立腺生検を行うとそれぞれ25-30%、50-80%において前立腺癌が発見されます。以上によりPSAが4以上であれば生検を考慮する必要があります。

PSAは本来、前立腺から精漿中に分泌され精子が体外に放出される時に精漿中のゼリー化成分である蛋白を分解して精子の運動性を高める役割を果たします。したがって、健常男性であれば、血液中にPSAが浸出することは非常に稀です。しかし、前立腺に疾患があると、血液中にもPSAが浸出し血

液検査で測定が可能となります。日本でのPSA検査受診者が少ないことは述べましたが、地域差があります。受診者が多い地域では、早期前立腺癌の発見が多いということが分かっています。またPSA検査は、地域の住民健診、職場の健診或いは人間ドックで受けることができます。検査メニューにPSAが見当たらない場合は、受診時に尋ねてみてください。

50歳以上になれば一度PSA検査を受けられることをお勧めします。1次検診でPSAが4以上であった場合は、2次検診として泌尿器科の受診が必要です。

### ◆前立腺癌の治療効果を見るための腫瘍マーカーPSA

生検で前立腺癌が検出された後の治療前評価には通常、直腸診所見、病理組織学的所見 (Gleason Score)、画像検査所見 (CT、MRI、骨シンチ) が重要です。この中でPSAに関して言うと治療前に20以上では再発のリスクが高リスクになり、10未

満は低リスクになります。もちろん再発のリスク分類はPSAだけで決定されるものではありませんが、重要な要素であることは間違いありません。また、PSAは治療後の再発、再燃の評価に関しても優れた感度を有しています。特に根治的前立腺摘除術後の再発については、通常、再発部位を画像で検出できるようになる前にPSAの上昇として捉えることができ、PSAによる定期観察は残存腫瘍の有無や再発の早期診断には有用です。

PSAが前立腺癌に与えた影響力は大きく、前立腺癌を見つけ出すスクリーニング検査としてのPSAの他に、治療効果判定や経過観察のうえでの貢献度もきわめて大きいものがあります。しかしながらPSAは感度の良い検査法ではありますが、前立腺癌の特異度は必ずしも高くありません。スクリーニング検査としては今後より特異性の高い検査法が望まれます。

