

各種がんと生殖機能温存(4) 泌尿生殖器がん

岡田 弘¹⁾ / 鈴木 啓介²⁾ / 慎 武²⁾ / 宮田あかね³⁾

Summary

集学的治療により、泌尿生殖器がん患者の治療率は飛躍的に向上した。これに伴い、生活の質向上のために妊孕性温存の重要性が増している。泌尿生殖器がん患者に対する妊孕性温存に関して、性機能障害と精子温存の2つの面から解説した。

性機能障害のうち、逆行性射精の場合は膀胱精子を回収し、loss of emissionの場合は精巣精子を採取して体外受精(顕微授精)を行うことにより挙児は可能となる。精子温存は、精子形成開始以降で射精が可能であれば、抗がん化学療法や放射線治療開始前に精子凍結保存するのが望ましい。射精不可能な場合や、治療開始前から無精子の場合は、onco-TESEも考慮する。精子形成開始前の場合は、現時点では研究的であるが、幼弱精巣組織を凍結保存し、これの体外培養による精子作出の試みがなされており、今後の研究の進歩が期待されている。

Key words

泌尿生殖器がん●妊孕性温存●精子凍結保存
精巣精子採取術●性機能障害●精子形成障害

Hiroshi Okada,

Takeshi Shin, Keisuke Suzuki, Akane Miyata

獨協医科大学越谷病院泌尿器科・リプロダクション

センター主任教授¹⁾, リプロダクションセンター助教²⁾,

リプロダクションセンター講師³⁾

はじめに

若年がん患者に対する集学的治療法の進歩により、その治療率は飛躍的に向上した。現在、これら患者の生命予後は、抗がん剤治療や放射線治療などの晩期合併症の問題はあるものの、健常者に匹敵するようになってきている。このため、がん治療のゴールは、以前の「生命が助かればよい」という段階から、「生活の質」を追い求める段階に至っている。

このなかで、生物としての本能に根ざした欲求に、次世代を残したいということがある。本稿では、男性泌尿生殖器がんにおける妊孕性障害とその現状での対策、さらには今後の新しい妊孕性温存法について概説する。

男性がん患者の 妊孕性障害のメカニズム

2つの原因に大別される。

1. 性機能障害(性欲障害・勃起障害・射精障害)
2. 精子形成障害(乏精子症・無精子症)

1. 性機能障害

男性がん患者の性機能障害を考えると、3つの要素が影響している。

①がん治療による男性生殖器や副性器(ペニス・精巣・前立腺)の喪失や、精路(精管・精囊)の解剖学的変化

②生殖器への神経支配や内分泌環境の変化