

[TOP](#) / [前立腺がんの診断法](#) / [前立腺がんの治療方針を左右するステージとグリソンスコア](#)

前立腺がんの診断法

前立腺がんの治療方針を左右するステージとグリソンスコア

「納得した上で、前立腺がんの治療を受けたい」。そのための第一歩が、自分の病状について「ステージ」と「グリソンスコア（Gleason score：悪性度）」を把握することです。なぜなら「ステージ」と「グリソンスコア」は、前立腺がんの治療方針を左右するからです。前立腺がんの治療には数多くの選択肢があります。手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法、監視療法などの種類がある上に、各治療法にバリエーションがあるのです。その中から、治療法を選択する際にカギになるのが「ステージ」と「グリソンスコア」です。

では、「ステージ」と「グリソンスコア」とは、どのようなものなのでしょうか？

前立腺がんがどこまで広がっているかを示す「ステージ」

ステージは、前立腺がんがどこまで広がっているかを、いくつかの段階にわけて示したもので、「病期」とも呼ばれます。このステージが治療方針を決める際に不可欠である理由は、ステージによって治療法が異なるからです。

そもそも、がんの治療で「ステージ」という考え方が生まれたのは、がんには、無制限に増殖する性質があるからです。前立腺がんの場合も、前立腺の中で次第に成長し、周りの組織に浸潤(1)さらに転移(2)する場合があります。このような性質があるため、その患者さんの前立腺がんが、どの段階にあるかを示すため「ステージ」という概念が生まれたのです。ただし前立腺がんは、タイプによって広がるスピードに差があります。中には、広がるスピードが極めて遅い場合もあります。

(1) 浸潤：	前立腺内のがん細胞が増殖して、前立腺を飛び出し、周りの組織に入り込み拡大すること
(2) 転移：	離れた臓器や、リンパ節に癌細胞が広がること

1. TNM分類

T、N、Mという3つの観点でステージを分類したものです。

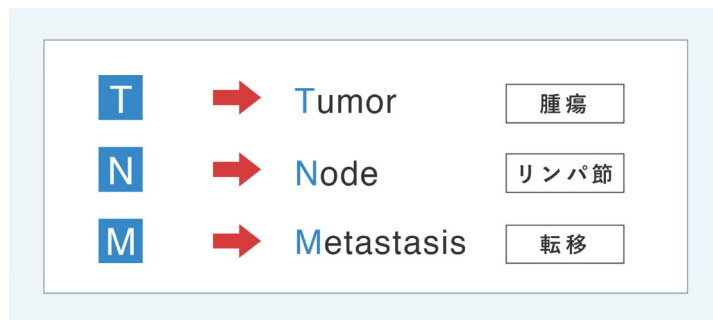
T	前立腺内で、がんがどこまで広がっているか
N	リンパ節に転移があるか
M	遠隔転移（前立腺から離れた場所にある骨や臓器〔肝臓や肺など〕への転移）があるか

前立腺がんワンポイント 01

[はじめに](#)
[前立腺がんの診断法](#)
[前立腺がんは、簡単な検査で早期発見できる！](#)
[確定診断までの流れ](#)
[診断の精度がアップ！新しい生検の方法とは？](#)
[前立腺がんの治療方針を左右するステージとグリソンスコア](#)
[前立腺がんの治療法](#)
[前立腺がんインタビュー](#)

「T」「N」「M」英語のそれぞれ示す意味は？

T、N、Mは、英単語の頭文字をとったものです。Tは腫瘍を表す“Tumor”の頭文字です。同様にNは“Node（リンパ節）”、Mは“Metastasis（転移）”の頭文字になっています。

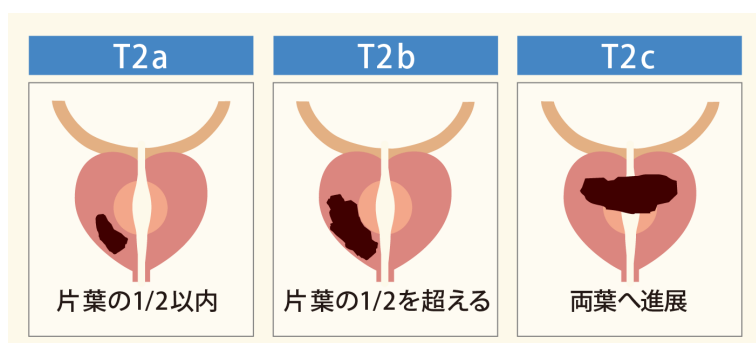


T、N、Mのそれぞれで、さらに詳しく分類されています。

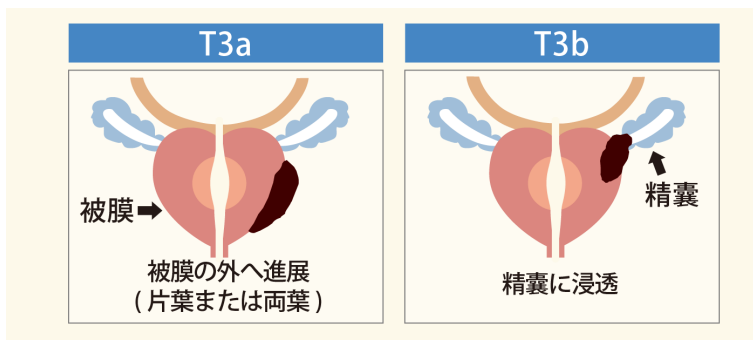
T（前立腺内で、がんがどこまで広がっているか）

T1 :	触診や画像では診断できないほど小さい
T1a	前立腺肥大症の手術で偶然に発見（切除組織の5%以下）
T1b	” ” （切除組織の5%以上）
T1c	針生検で確認された腫瘍

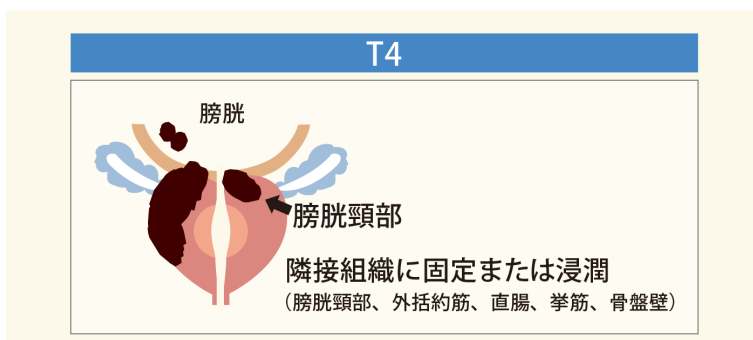
T2 :	前立腺に限局（前立腺内だけに存在する）
T2a	片側のみ（1/2以内）
T2b	片側のみ（1/2以上）
T2c	両側に存在



T3 :	前立腺被膜を越えている
T3a	被膜の外側に広がる
T3b	精のうに浸潤

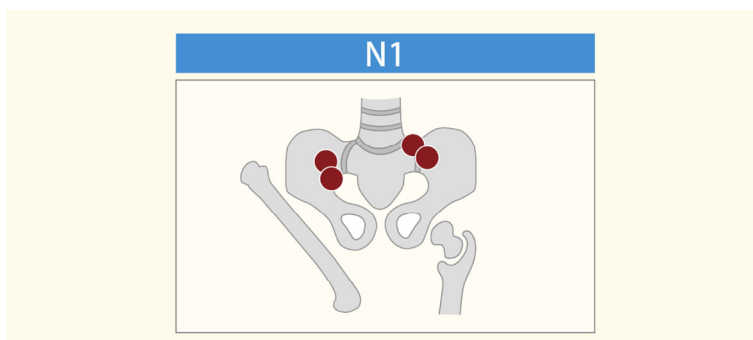


T4:	前立腺の周りの組織（膀胱、直腸、骨盤壁）に広がる
------------	--------------------------



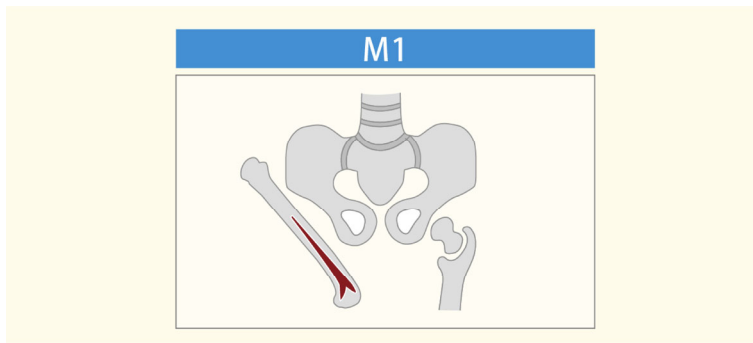
N (リンパ節に転移があるか)

N:	(リンパ節に転移があるか)
N0	リンパ節への転移はない
N1	リンパ節への転移がある



M (遠隔転移 (前立腺から離れた場所にある骨や臓器 [肝臓や肺など] への転移) があるか)

M:	骨や前立腺から離れたところにある臓器 (肝臓、肺など) に転移があるか
M0	リンパ節への転移はない
M1	リンパ節への転移がある



前立腺がんワンポイント 02

がんの「ステージ」と「T」「N」「M」分類の関係性は？

一般的には、前立腺がんのステージについて「ステージ1」、「ステージ2」という言葉がつかわれます。この言葉とTNM分類の関係は以下のようになっています。

ステージ1	T1 (T1a、T1b、T1c)
ステージ2	T2 (T2a、T2b、T2c)
ステージ3	T3 (T3a、T3b)
ステージ4	T4、N1 (リンパ節転移あり)、M1 (遠隔転移あり)

2. ABCD分類

以下のようにA、B、C、Dの4段階に分類されています。

A	触診や画像では診断できないほど小さく、前立腺肥大症の手術で偶然に発見されたもの [TNM分類では、T1aとT1bに相当]
B	前立腺内に限局（前立腺の内部だけがんがある） [TNM分類では、T2に相当]
C	前立腺周囲にとどまっているものの前立腺被膜をこえている、または、精のうに浸潤している [TNM分類では、T3とT4に相当]
D	転移がある（前立腺から離れた位置にあるリンパ節への転移、または、骨や臓器（肝臓、肺など）への転移） [TNM分類では、N1とM1に相当]

がんの“顔つき”を点数化 「グリソンスコア」で前立腺がんの悪性度がわかる

がん細胞には“顔つき”があります。人の顔がそれぞれ違うように、顕微鏡を使ってがん細胞を調べると、その形や大きさに違いがあるのです。この違いを元に、がん細胞を5つに分類したのが「グリソン分類」です。そして「グリソン分類」を使って、がん細胞を調べた結果から算出されるのが「グリソンスコア (Gleason score)」です。いわば“がんの顔つき”を得点化したものだと言えます。

グリソンスコアによって、前立腺がんの悪性度がわかります。この「悪性度」によって治療方針は変わるので、治療方針を検討するには、グリソンスコアが不可欠です。

1. 「グリソン分類」の基準は“分化度”

体内の細胞は、「分化」と呼ばれるプロセスを経て、必要な機能や形態を獲得します。この「分化のプロセス」がどこまで進んでいるかを示すのが「分化度」です。

がん細胞は、正常細胞に比べて分化が不十分な状態にあります。さらにがん細胞を細かく調べると、分化度に差があることがわかります。また、この「がん細胞の分化度の差」によって、悪性度も異なることもわかっています。具体的には分化度が低いほど悪性度が高く、前立腺がんが広がるスピードが早くなります。

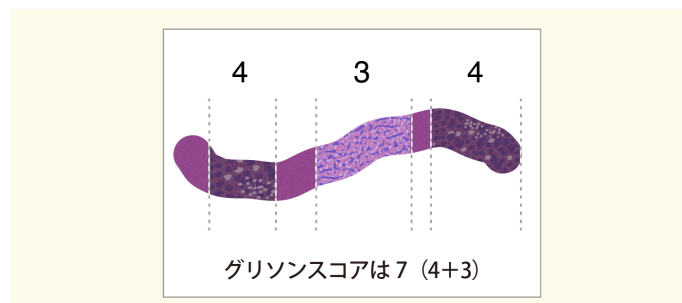
2. グリソン分類だけでは、前立腺がんの悪性度を判定できない

実際の前立腺がんでは、がんと認められる部分には、グリソン分類の点数が異なる領域が混在しています。そこで悪性度を判定するために、1番広い領域と2番目に広い領域の点数の合計値を使います。この合計値は「グリソンスコア」と呼ばれ、値が大きいほど悪性度が高いと判定されます。

グリソンスコア＝一番広い領域の点数＋2番目に広い領域の点数

6以下：	低い
7：	中程度
8～10：	高い

たとえば以下の検体の場合、一番広い部分の点数は3、2番目は4となるので、グリソンスコアは7 (4+3) となります。



監修医師

➤ はじめに

- [前立腺がんって、どんな病気？](#)
- [前立腺がん 自分にとって最適な治療法選択のためには？](#)

➤ [前立腺がん インタビュー](#)

- [医師を交えて発症した前立腺がん、放射線治療が不安を解消してくれた](#)
- [前立腺がんの部分治療に目に見えている恩恵を振り返る恩恵をもらった](#)

➤ [前立腺がんの診断法](#)

- [前立腺がんは、簡単な検査で早期発見できる！](#)
- [確定診断までの流れ](#)
- [診断の精度がアップ！新しい生検の方法とは？](#)
- [前立腺がんの治療方針を左右するステージとグリソンスコア](#)

➤ [前立腺がんの治療法](#)

- [PSA監視療法 見守るという治療法](#)
- [ホルモン療法（LHRHアゴニスト）にこだわる部分治療](#)
- [根治的切除手術（根治的）でより精密な手術が](#)
- [放射線治療 外部照射療法 体に負担を入れずにがんを治す](#)
- [小線源療法 放射線の照射を小限にする](#)
- [放射線治療（外部照射療法、小線源療法）体にやさしい治療法](#)

医師インタビュー プロバイダーインタビュー インタビュー

[前立腺がんの治療法 詳しく知りたい！](#) [記事一覧](#) [記事](#)