

前立腺がんセミナー 講演録 2

「患者・家族の集い 2015 大阪」 2015/12/20

奈良県立医科大学 泌尿器科 准教授

田中 宣道 先生

今日は、講演会でお話をする機会を与您にいただき感謝しています。腺友倶楽部のみなさんは、基本的には治療を受けられた方ということで、ここにお集まりになっておられると思います。この会の目的は、いろいろな知識、情報を共有するのも大切ですが、次の患者さんになるかもしれない方々に対して、患者さんのサイドから見た前立腺がん、治療、実態の正しい情報を伝えていただくのが、もう一つの目的になると思っています。今日はこうした視点もふまえ、お話をさせていただきます。

2015年 男性がんのトップに

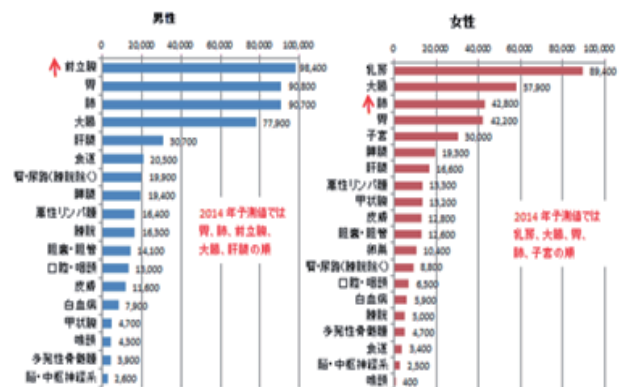
2004年、前立腺がんは2020年には肺がんに次いでがんになるのが2位と、ずっと予測されていました。ところが、2015年4月に国立がん研



究センターが発表した「がん統計予測」で男性がんの罹患数がトップに。一方、2015年のがんによる男性の死亡数をみると、1位の肺がん、2位の胃がんより低い、前立腺がんは6位です。年間12,000人の人がなくなっておられるのですが、がんになるけどめったに死なないのが前立腺がんの特徴です。病気を怖がり、逃げるのではなく、ちゃんとした治療をしないといけないわけです。

平成元年（1989年）は私が医師になった年によく覚えているのですが、前立腺がんが見つかった殆どの患者さんは骨転移で、手術が出来る人は年間5例ほど、放射線治療では治せないのが当時の常識で、ほとんどの人が受けたホルモン療法も注射は治験段階、それが世界を含めた日本の実態でした。

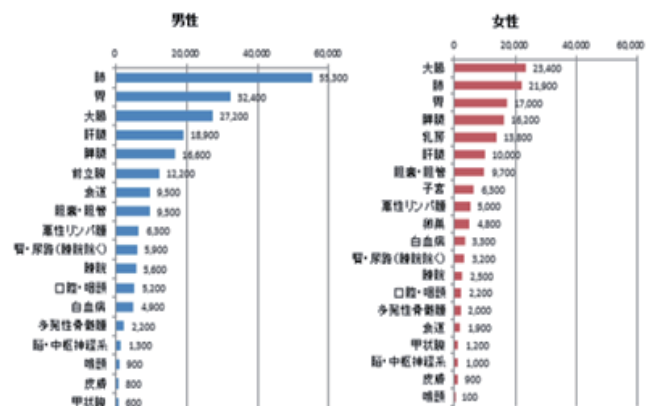
2015年 がん統計予測 (罹患数)



死亡数(がんで亡くなる人の数) *資料2参照

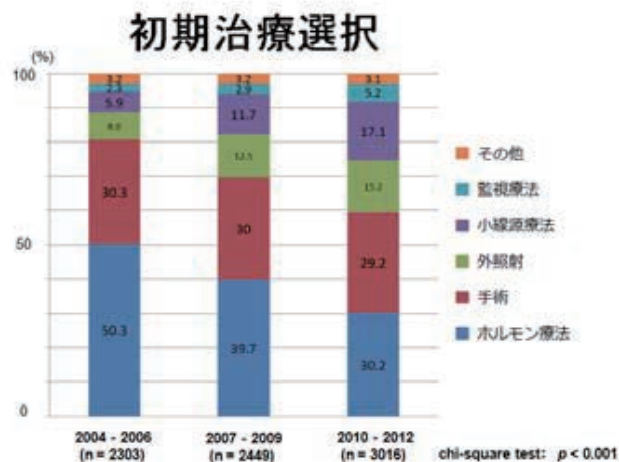
国立研究開発法人国立がん研究センター
2015年4月28日

2015年 がん統計予測 (死亡数)

国立研究開発法人国立がん研究センター
2015年4月28日

データから見た病気と治療

私の大学と関連病院で、2004年から12年まで3年おきに患者さんの状況を調べてみたのですが、転移性の前立腺がんは14%、12%、12%であり変化はないけど、まだ10%以上もおられます。そして、低リスクがんは20%、中間リスクは30~35%、ぎりぎり転移はないが将来危険なハイリスクがんは30%以上となっています。これらから、私たちは高リスクがんを依然、対象にしていることがわかり、低リスクが多い欧米と決定的に違うデータと言えます。理由はPSAの検診率が低いからです。



治療の選択方法を同様に3年毎、9年間で見ますと、ホルモン療法は5割、4割、3割と減少、手術は3割と変わらないのに、外部照射や小線源といった放射線療法が増加しています。これは日本でも、手術以外で治そうとする機運がしっかり広まったことを表していると言えます。さらに、前立腺がんの治療時期を待つ監視療法も2%から5%台へと伸びています。これらは、今現在の日本の患者さんのプロフィールを表しています。

実際の初期治療は

PSAが高いと言われ、生検の結果、がんが見つかった場合、手術、放射線など、いろんな治療法を

主治医から説明されて「どれも結果は同じですよ」と言われた時、患者さんは一番困ることになります。もちろん医師の立場でアドバイスしますが、個人が選択できる治療法は一つしかありません。同時並行で比べることは出来ないのです。

PSA 監視療法

では、実際の治療法を見ていきましょう。前立腺がんは一般的に進行が遅いと言われています。実際にがんが見つかったら、3割ぐらいいは放っておいても進まないがんも含まれており、すぐに治療をせずしばらく経過を見ようと言うのがこの監視療法です。ただ何もしないのではなく、いつ治療をすべきかそのタイミングを逃さず監視するのがこの治療法です。適応目安としては、一応、以下の通りです。

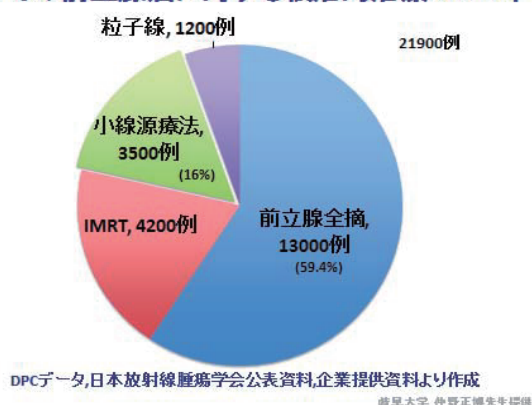
- ・ SA10 以下
- ・ GS6 以下
- ・ 陽性コア 2 本以下

3~6ヶ月毎のPSA測定、出来れば年に1回の生検をして、がんの悪性度を確認する必要があります。短所は検査の他、根治治療が手遅れになる可能性も否定出来ないということです。アメリカでは低リスクのがんが多く、この療法も普及しています。

手術

日本で根治治療の60%は手術が実施されており、2013年には13,000件と圧倒的です。IMRT(強度変調放射線治療)は4,200件、小線源3,500件、粒子線1,200件となっています。奈良医大のデータで手術後の生存率は、10年間をみても前立腺がんで亡くなられた方は殆どおられません。ただ再発される方はいて、5年間で低リスクでは10%、中リスクは20%、ハイリスクなら50%です。これは日米とも大差はありません。

本邦での前立腺癌に対する根治的治療: 2013年



手術をするのに、ダビンチという支援ロボットが、日本で今、200台位導入されています。ロボットと言っても人間が操作するわけですが、手では出来ない方向にアームが動かさ、細かい作業や出血の少ないのが特徴です。私見ですが、これからはダビンチよる手術がますます増えると思っています。

手術支援ロボット
da Vinci Surgical System

導入実績 (2012年12月)

世界 2,585台
 米国 1,878台

日本 (2013年6月)
108台
 (国別で世界第2位)

手術の長所は、がんを取り除ける事と再発時に放射線療法が可能であり、排尿症状の改善もあげられます。短所は、入院と輸血、術後の尿漏れ、男性機能の低下などです。

IMRT (強度変調放射線治療)

昔は普及しなかったのですが、最新の外部照射IMRT (強度変調放射線治療) などは、いろいろ

な方向から照射でき、強さも変える事が出来るので、直腸や尿道を避けながら、前立腺に高線量の照射を行う事が可能です。

小線源療法

前立腺に直接、密封された放射線源を入れる小線源療法は、外部照射に比べ臓器が若干動いても対応でき、効果が2ヶ月から6ヶ月持続します。

私の大学では2004年近畿地方で初めて小線源療法を実施し、2015年12月で累計950例、西日本最多の実績を重ねています。

切らずに治せ、通院や短期入院、男性機能の低下が少ないことなどがいい点ですが、短所は、再発時に手術しにくい事や、術後の頻尿、排尿困難などが考えられます。

放射線治療の長所と短所

長所	短所
切らずに治せる	再発時に手術は困難
外部照射: 外来通院で可能	放射線特有の合併症
小線源: 3泊4日で治療	
男性機能の低下が少ない	術後しばらく頻尿・排尿困難

ホルモン療法

今の治療は注射と飲み薬の併用が日本では行われています。実際の生存率を長期で見ると、転移がある場合は厳しいが、限局性で転移がなければ、がんによる死亡が少ないのも事実です。この治療は男性ホルモンを下げるのですが、ホルモンは男性機能のためだけでなく、骨、筋肉、血を作る役割も担っています。3ヶ月に1回の通院で済むことや合併症が少ない反面、体重増加、骨密度の低下、貧血、糖尿病への影響などのマイナス面があります。

ホルモン治療の長所と短所

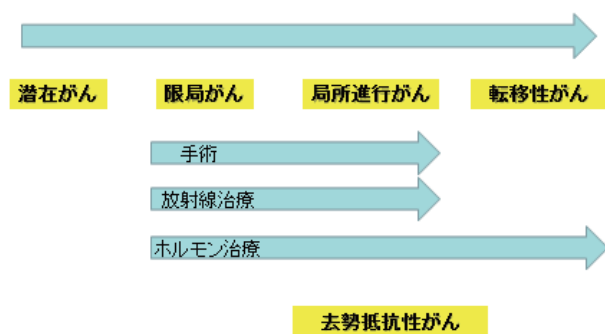
長所	短所
3ヵ月に1回の注射と飲み薬	根治を望むのは困難？
重篤な合併症が少な	体重増加、骨密度低下、女性化乳房、貧血、耐糖能異常等
年齢による制限が無い	男性機能の喪失

おわりに

いろんな治療法がありますが、治療費のことを考えても、究極の治療は根治です。

但し、再発も現実にはあります。しかし PSA 再発をしても、手術、放射線、ホルモン療法など、さまざまな救済治療が待っています。日本は世界に名だたる平均寿命の長い国です。前立腺がんで余命に影響を受けないようにするのが、我々の仕事だと思っています。

前立腺がん治療選択と経過



昨年、ホルモン療法の新薬で「エンザルタミド」「アビラテロン」が使えるようになりました。さらに、抗がん剤も「ドセタキセル」に加え、「カバジタキセル」も使えるようになっています。来年には骨転移に有効な新薬「ラジウム 223」も認可されるようになると思います（2016年3月認可、5月に薬価決定）

いろいろな治療が待っていますが、一人ひとりが違う病状、治療なので、他の人と比べることだけは避けなければなりません。

PSA再発しても“それがどうした”です。打つ手はまだあります。

最後に、これからは治療機械の超高額化や症例を重ね、治療レベルの向上をはかるため「治療施設のセンター化」が進むであろうと思っていることをお伝えして、私の話を終えたいと思います。

どうもありがとうございました。

手術、放射線治療、ホルモン治療の治療費の比較

手術(ロボット)	約31万円 (50万)
小線源治療	約36万円
小線源治療(50個)+EBRT 45Gy	約51万円
強度変調放射線治療 76Gy	約42万円
ホルモン治療(ゾラデックス+カバデックス)	約21万円(1年)
ホルモン治療(最廉価)	約16万円(1年)

注：モデルケース(劇負担)で計算した概算であり、実際の治療費とは違う場合があります

* * * * *

会報の発行に伴い、田中先生とメールのやり取りの際に、NPO 法人になったことをお伝えしたところ、次のようなメッセージをいただいたので、ご披露しておきます。（武内）

前立腺がん患者の皆さんが治療の経験等を共有され、腺友倶楽部の活動が前立腺癌と闘っている方、これから検査・治療を受ける方々にとって心強い支えになることを期待します。