

## 人生100年時代の前立腺癌治療 治療後長期のQOLを重視

2022年8月1日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

関西電力病院 泌尿器科部長の青山 輝義(あおやま てるよし)と申します。

当科の取り組みと当院の特長を述べたいと思います。

泌尿器科疾患は、良性疾患から悪性疾患まで多岐にわたりますが、いずれもQOL(生活の質)をいかに向上させるかが重要な視点になります。

腎、膀胱、前立腺といった臓器は、排尿や性功能、妊よう性と密接に関係しており、治療法の選択において治療後予想される状態を医学的に正確な情報を伝えることが最終的には、患者さまの病気に取り組む意欲や治療効果に直結すると考えています。



青山 輝義  
泌尿器科  
部長

### QOLを重視した治療選択

たとえば、限局性前立腺癌の場合、我が国でもっとも行われているのは前立腺全摘除術で、ロボットによる手術はそのうち80-90%を占めるといわれています。

前立腺全摘除術はその基本的術式がほぼ確立してから数十年が経過していることから、再発率、合併症に関して長期のアウトカム情報が十分蓄積され、一般にも広く知られています。

当院でも必要な患者さまには積極的に手術をすすめています。

しかし、前立腺癌III期までの10年生存率はほぼ100%とされるなかで、治療後の長い人生のQOLは十分重視されているでしょうか。

前立腺はそもそも精液を産生する臓器で、射精の中心的な役割があります。

神経温存や愛護的な手術術式で、尿失禁や勃起障害はある程度予防することはできますが、前立腺を摘除すると本質的に射精はなくなります。

50代の性活動のあるかたへの治療後のQOLとしては少なくない影響があることが予想されます。

かつては病気さえ治せばいいという時もありましたが、人生100年時代の到来はそれに対応した患者視点が求められています。

## 主ながんの10年生存率（%）

患部 / 病期	1期	2期	3期	4期	全体 10年生存率
胃	91.3	57.8	36.6	6.6	66.8
大腸	92.6	83.4	70.1	12.7	67.5
肝臓（幹細胞）	34.5	20.0	9.5	2.1	22.8
肺（非小細胞）	72.0	35.0	14.2	2.2	35.0
乳（女性）	99.0	90.7	68.6	19.4	87.8
食道	66.1	38.6	19.1	7.7	34.2
膵臓（すいぞう）	35.1	14.4	2.7	1.0	6.7
子宮頸（けい）部	93.1	71.8	54.4	20.7	70.5
子宮体部	95.3	87.4	69.2	17.6	83.0
前立腺	100.0	100.0	100.0	47.6	100.0
膀胱（ぼうこう）	81.0	52.7	36.2	15.2	62.4
全体					60.2

- ・ 2009年に診断された人が対象
- ・ 病期は、がんの進行度を示す指標
- ・ 生存率は、がん以外の病気や事故などの死亡を除いて調整した相対的生存率を記載

国立がんセンター発表 2021年12月24日付 読売新聞掲載データを元に作成

### 前立腺癌密封小線源永久留置療法

ある疾患を治療するのに、その選択肢は唯一のものか、他に選択肢はないのかは、患者さまに十分に伝えられるべきです。

私たちが限局性前立腺癌の治療方針を説明する時は、当院で行っていない治療も含めて、中立的な立場で、できるだけ公平にお話するようにしています。

その結果、強度変調放射線治療（IMRT）や粒子線、ロボット手術を希望されれば、円滑に専門施設にご紹介しています。

一方、当院で施行しています、前立腺癌密封小線源永久留置療法は、大阪市内でも施行する施設はきわめて限られており、逆に多くの患者さまをご紹介いただいております。

具体的には、プレプランで小線源発注個数を確定の2-3週後に、入院していただき、施行2日後に退院（入院期間全5日間）になります。

体への負担としては前立腺生検検査と大きく変わりません。

低リスク前立腺癌では小線源単独、中リスク以上は、外照射併用しています。

高リスクの場合は2年間のホルモン治療を並行します。

難点は、挿入された小線源は治療後も前立腺内に残り、一定期間周囲の人の放射線被曝に配慮をお願いする必要があります。

前立腺肥大症の症状があるかたは術後一時的に悪化することがあります。

当院では直腸前立腺間にスペーサー留置も行っていますので、従来の直腸放射線障害はほとんどみられなくなりました。

低リスク前立腺癌に対する小線源治療単独の場合、射精機能も温存されることが多く、比較的若い患者さまの満足度を上げる結果となっています。

## 当院の小線源治療

---



## 小線源治療挿入後

---



## 去勢抵抗性前立腺癌の治療は時々刻々と進歩

前立腺癌のIII期までの10年生存率はほぼ100%とお話ししましたが、転移のあるIV期の10年生存率は50%に届かないのが現状です。

転移のある前立腺癌の治療の基本はホルモン治療で、いまも標準治療であるのは間違いありませんが、ホルモン治療を長期に行うことでその副作用があることも近年注目されています。

ホルモン治療と骨粗鬆症の関連が明らかにされており、長期にホルモン治療を行う場合は、骨粗鬆症予防の骨修飾薬の投与が必要です。

前立腺癌の治療がうまくいっても、骨折でQOLが低下するのでは、効果が相殺されてしまうからです。

ホルモン治療は初期こそよく効きますが、時間とともに効果が薄れてきます。

平均2-3年で病状が再燃するとされています。

この状態を去勢抵抗性前立腺癌といいます。

最近ではホルモン治療開始当初から新規のアンドロゲンレセプター阻害薬エンザルタミド、アパルタミド、CYP17A1阻害薬のアピラテロンおよび抗がん薬のドセタキセルを併用する方法が保険収載されています。

その結果ホルモン治療開始後、去勢抵抗性前立腺癌になるまでの期間が延びてきました。

ここでも患者さまのQOLの維持の視点が重要です。

患者さまには期待される効果と副作用を十分お話した上で選択していきます。

これらの新規薬剤はとても高価なため医療費も無視できません。

こういった経済的なご相談も当院では「がん相談室」といった専門の窓口があります。

去勢抵抗性前立腺癌になった場合、BRCA遺伝子を調べて、変異が認められれば、オラパリブといった新規薬剤を使

用します。

当院では遺伝子カウンセリング外来があり、遺伝子変異について血のつながったご家族も一緒にお話しするべき案件でも対応しています。

## 尿管結石のレーザー治療

当科のもう一つの特長は尿路結石に対するいろいろなレベルでの取り組みです。

当院にはドルニエ製、対外衝撃波結石破碎装置があります。

通常入院せずに外来で破碎します。

1時間程度仰向けに横になって、レントゲンで照準を定めて2,000回衝撃波を繰り返し照射します。

症例によっては受診当日施行することもあります。

大きさや結石の硬さによっては、尿管鏡を用いて直視下にレーザーで破碎する方法が必要となることもあります。

こちらは入院の上、通常全身麻酔下に行います。

当院では2021年度より、最新式レーザー治療器LumenisPlus120Hを導入しました。

このレーザーは120Wの高出力で結石のdustingとfragmentationを使い分け飛躍的に破碎効率を向上させることができます。

### LumenisPlus120H™

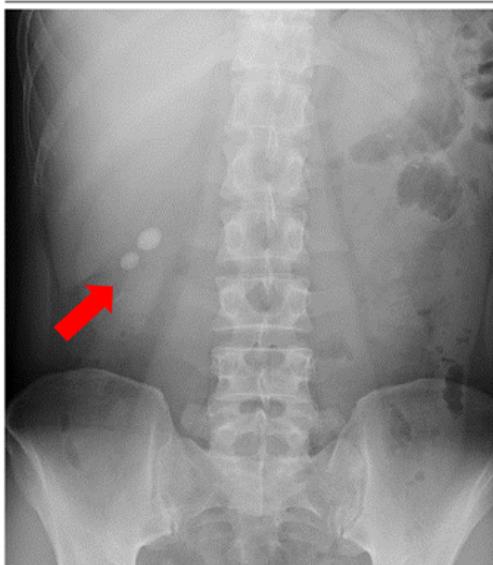


### 結石のdusting

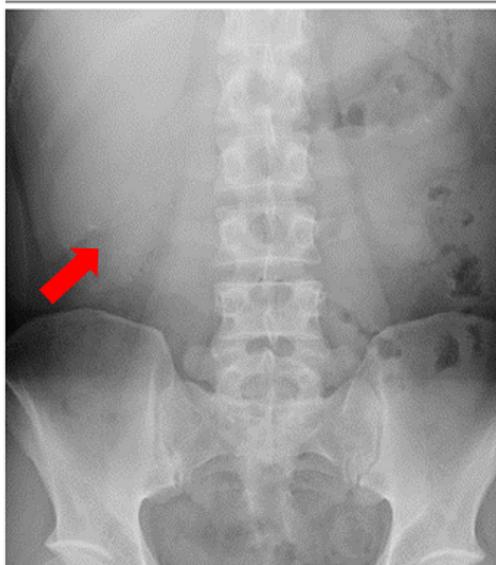
細かく碎石されている



### 結石治療前



### 治療後



ディスプレイの軟性尿管鏡であるLithoVueリソビューも同時期に導入いたしました。

碎石、抽石に時間がかかりそうな症例に使用しています。

さらに経皮的アプローチと経尿道的アプローチを併用するECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery)を2021年より開始しています。

2022年度からは経皮的結石破碎術を施行する際に従来の腎盂鏡よりもサイズの小さい、ミニパークを使用しています。

その結果、腎瘻カテーテルの抜去時期がはやくなり、出血・腎障害などの合併症の予防につながっています。

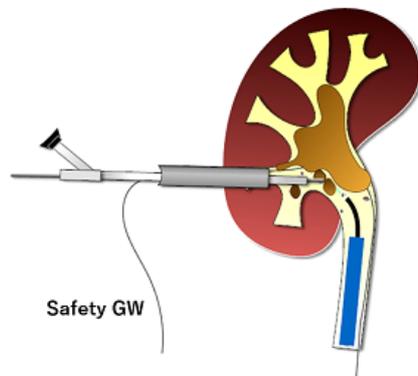
## LithoVue™



## MINIパークティニアスネフロスコープ™



## ECIRSの概念図



Inoue T, et al.:Int J Urol. 2018 25(2):121-133.

## 地域のみなさまとともに

近隣の数ある基幹病院のなかで当院の果たせる役割はなにかを考えると、それぞれの病院の特長をいかすことで、患者さまに多様な選択肢を提供する中の一角を占めることではないかと思えます。

地域の先生方のもとに通われる患者さまで当院受診へのご希望がございましたら、ぜひご紹介いただきたく存じます。



青山 輝義(あおやま てるよし)

泌尿器科 部長

■卒業大学

京都大学(平成5年卒業)

■担当専門分野

泌尿器科悪性腫瘍

腹腔鏡手術

骨盤臓器脱

■資格

日本泌尿器科学会指導医

泌尿器腹腔鏡技術認定医

がん治療認定医

大阪泌尿器科臨床医会 幹事 学術委員

■所属学会

日本泌尿器科学会

日本泌尿器内視鏡学会

日本ミニマム創学会

日本癌治療学会

日本癌学会

日本抗加齢医学会

日本女性骨盤底医学会

日本骨盤臓器脱手術学会

## お問い合わせ先



関西電力病院 地域医療連携室

TEL:06-7501-1406 平日8:30~17:00 土曜日8:30~12:00 ※日祝は除く

FAX:06-6458-0347

メールアドレス:kandehp.tiiki@a2.kepco.co.jp

ホームページ:<https://kanden-hsp.jp>