

第53回「医療者がん研修会」

2014/07/17

もっと知りたい 前立腺がん治療

前立腺癌 内分泌・化学療法

広島市立広島市民病院 泌尿器科 副部長

枝村 康平

前立腺癌の特徴

高齢男性に多いです。

50歳以降、加齢とともに増加し、人口10万人あたりの患者数は70歳代では約150人、80歳以上では300人を超えています。

進行が比較的遅いです。

初期に自覚症状はみられません。

進行すると排尿障害や腰痛、骨の痛みがみられることがあります。

男性ホルモンに依存して大きくなるがんです。

ホルモン療法が有効です。



前立腺癌の進み方

前立腺癌は、ステージⅠからⅣへと病期が進行していきます。

ステージⅠ～Ⅱ

限局
がん



前立腺の中にとどまる

ステージⅢ

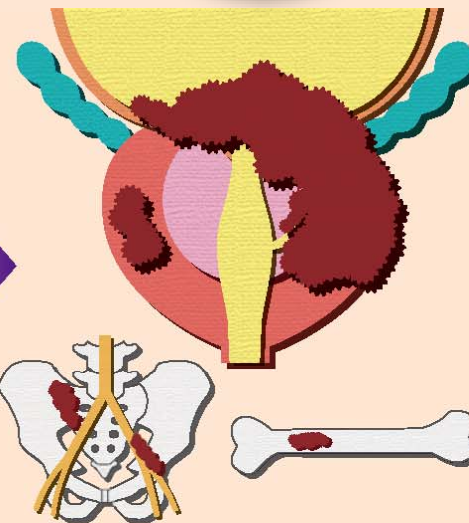
局所浸潤
がん



前立腺の外に広がる

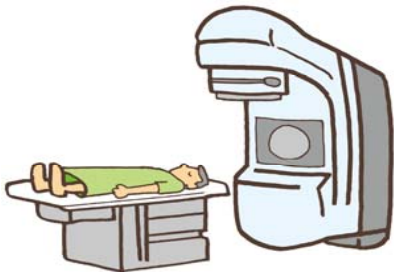
ステージⅣ

転移
がん



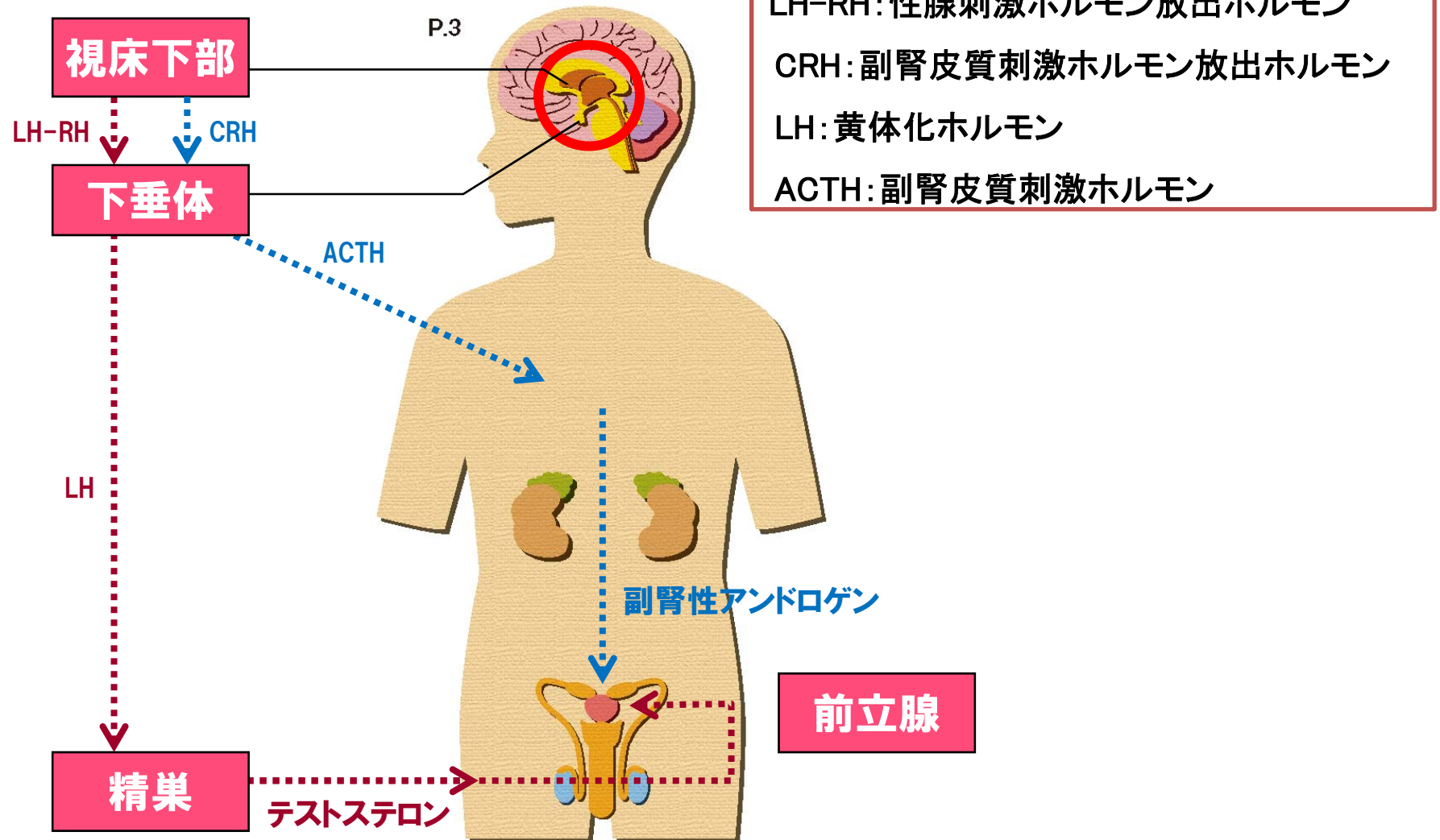
リンパ節や骨、周辺臓器に広がる

前立腺癌の治療一覧

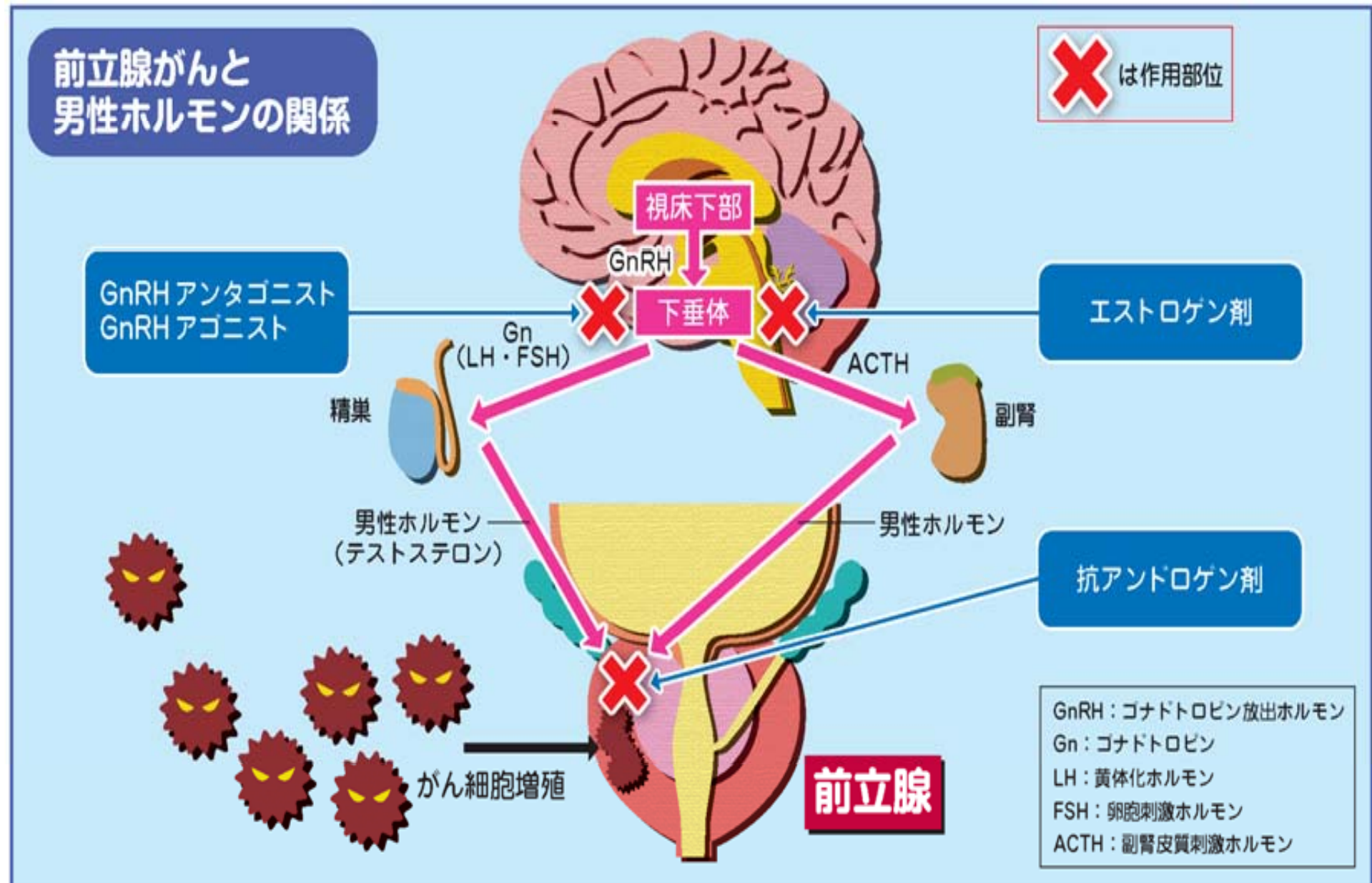
経過観察	局所的治療		全身的治疗	
PSA監視療法 	手術療法 	放射線療法 	内分泌療法 (ホルモン療法) 	化学療法 
・定期的なPSA値の検査	・前立腺全摘術	・外照射法 ・組織内照射法	・精巣摘除術 ・薬物療法 (注射薬・内服薬)	・抗がん剤による治療

テストステロンが合成されるまでのホルモン動態

テストステロンは、脳から精巣や副腎にホルモンの指令が到達して、合成されます。



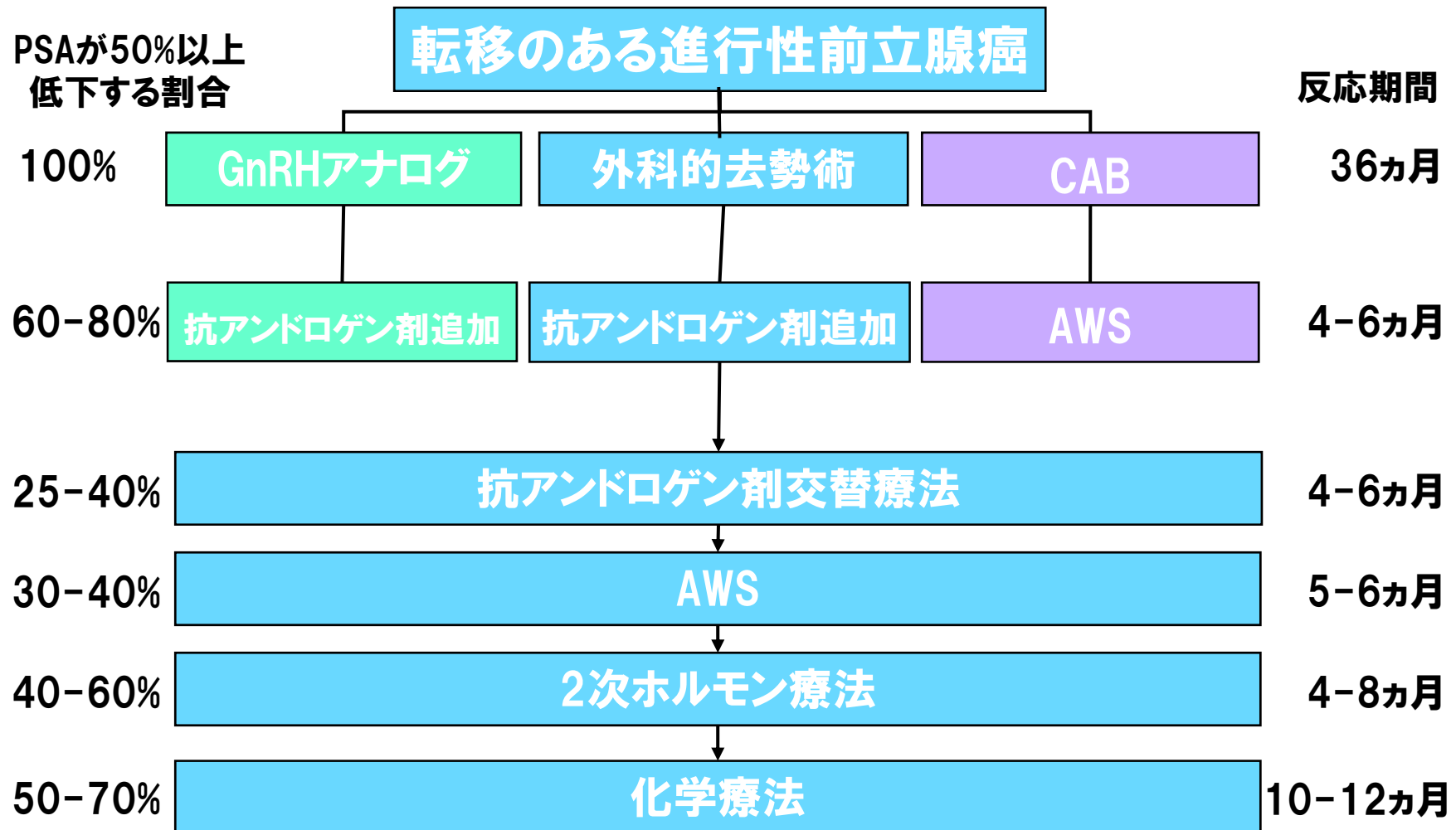
内科的内分泌療法(ホルモン療法)



進行性前立腺癌の治療フロー

(EAUガイドライン)

EAUガイドラインで推奨されている進行性前立腺癌に対する治療は以下のとおりです。



CAB療法

精巣と副腎から分泌される男性ホルモンの影響を最大限抑え、治療効果を高めることを目的として行われます。

GnRH製剤



精巣からの男性ホルモンの
分泌を抑制



抗アンドロゲン薬



男性ホルモンの
働きを抑制

CAB療法(併用療法の意義)の効果

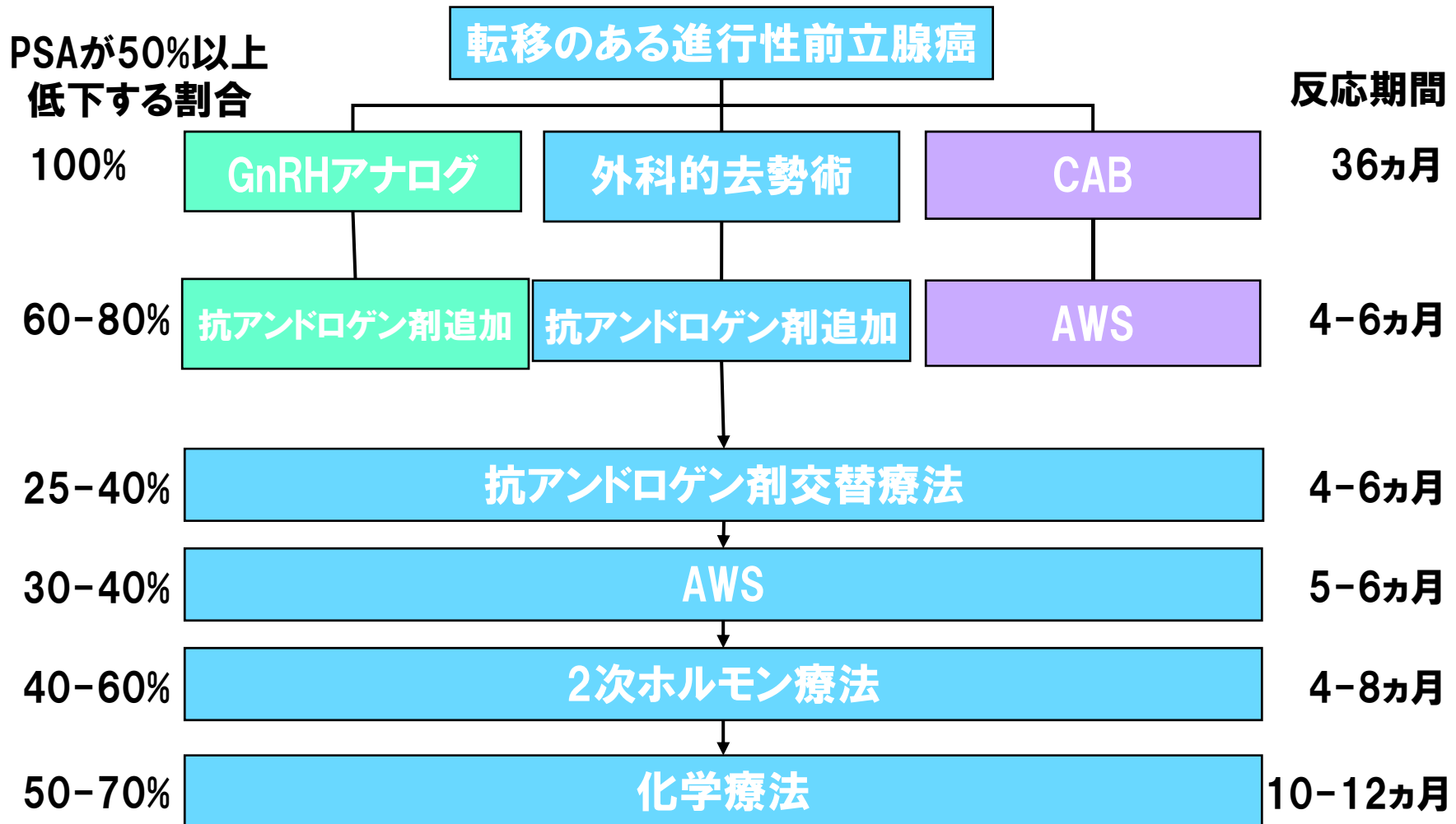
精巣由来と副腎由来のテストステロンの働きを抑えることで
がんの進行を抑制します。



進行性前立腺癌の治療フロー

(EAUガイドライン)

EAUガイドラインで推奨されている進行性前立腺癌に対する治療は以下のとおりです。



外科的内分泌療法(精巣摘除術)

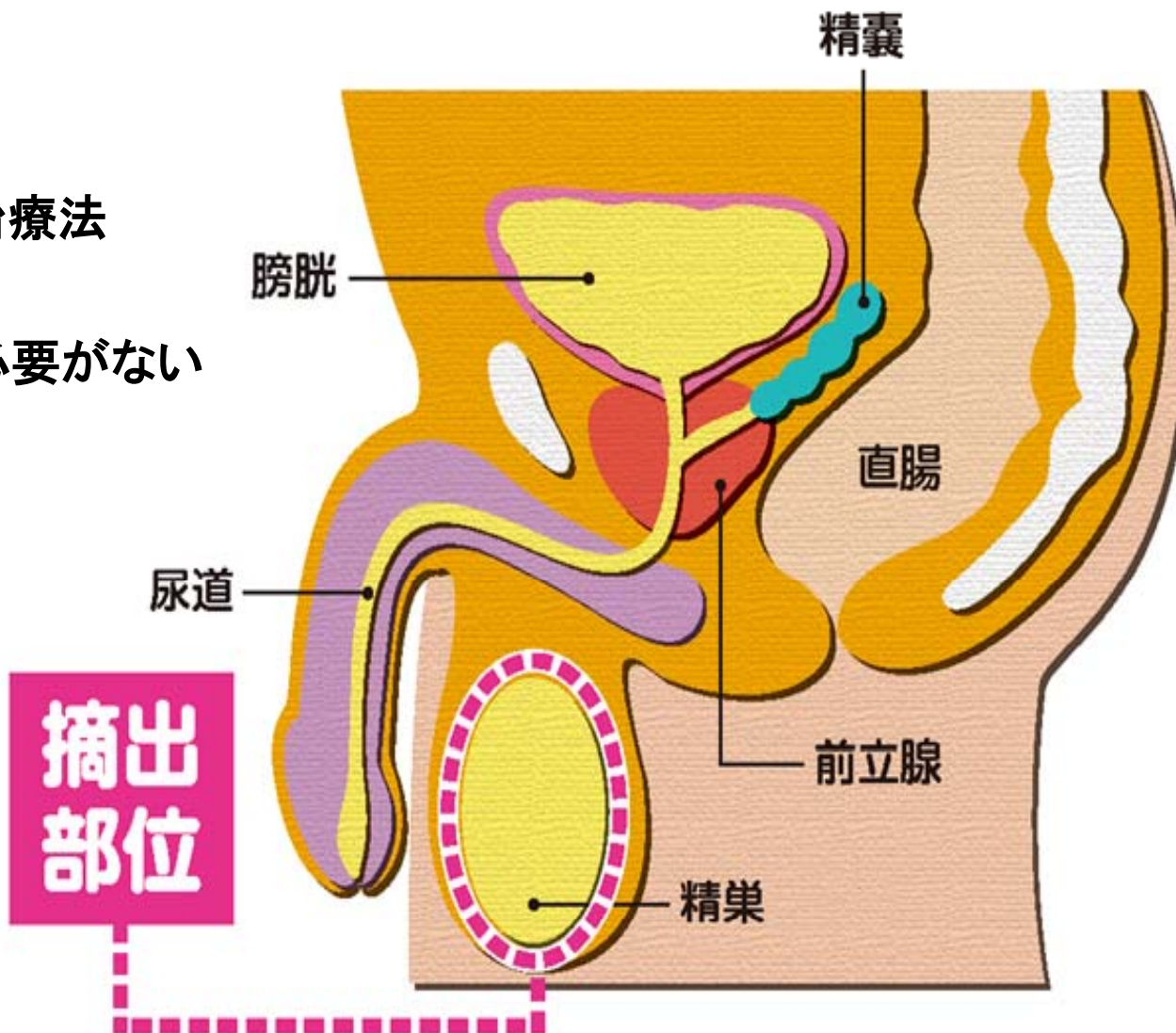
両側の精巣を手術によって摘出します。

メリット

- ・永続性のある確実な治療法
- ・比較的簡単な手術
- ・術後頻回に通院する必要がない
- ・副作用が少ない
- ・安価

デメリット

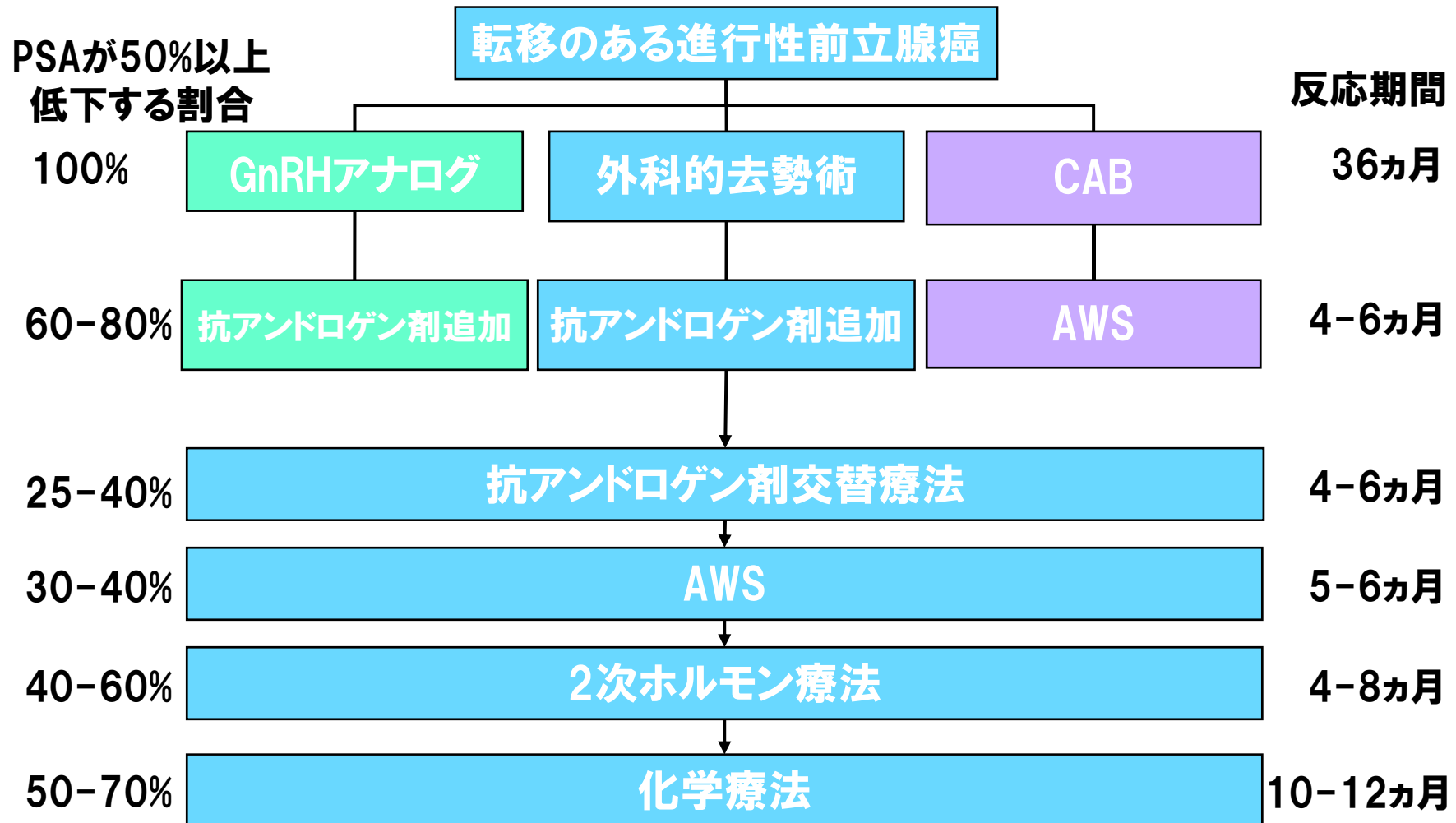
- ・手術に対する肉体的、精神的負担
- ・去勢という抵抗感



進行性前立腺癌の治療フロー

(EAUガイドライン)

EAUガイドラインで推奨されている進行性前立腺癌に対する治療は以下のとおりです。



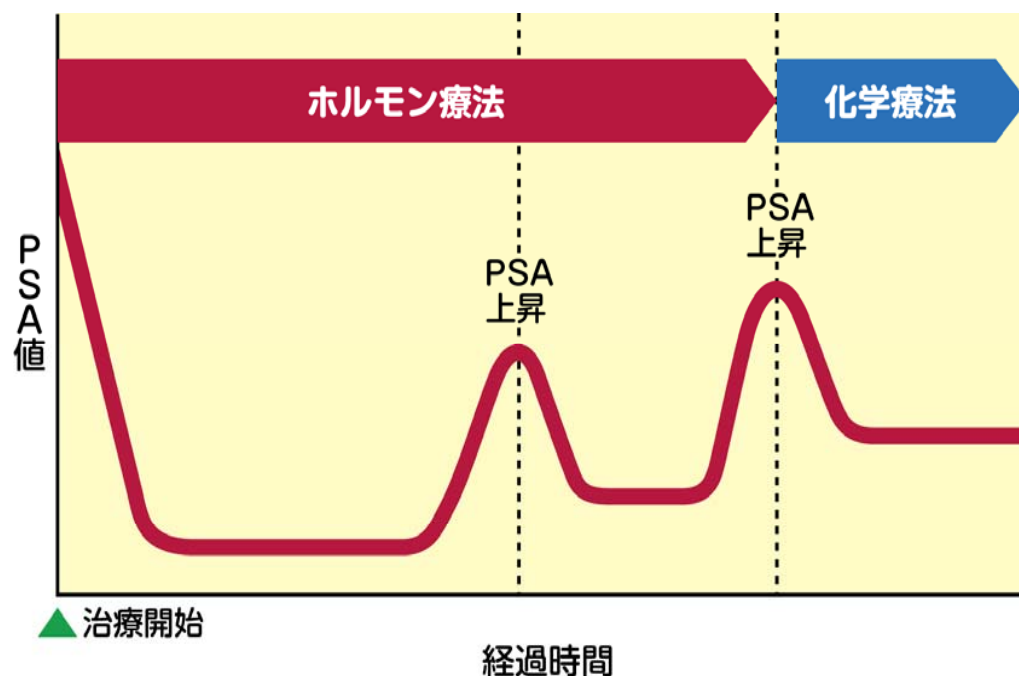
ホルモン療法でみられる主な副作用

ホルモン療法ではテストステロンの低下に伴い、性機能障害、ほてり、骨粗鬆症などの副作用が見られることがあります。



化学療法

ホルモン療法が効かなくなると、化学療法に移ります。化学療法は、抗がん剤を用いてがん細胞を攻撃し、死滅させる治療法です。主に、ドセタキセルが用いられます。



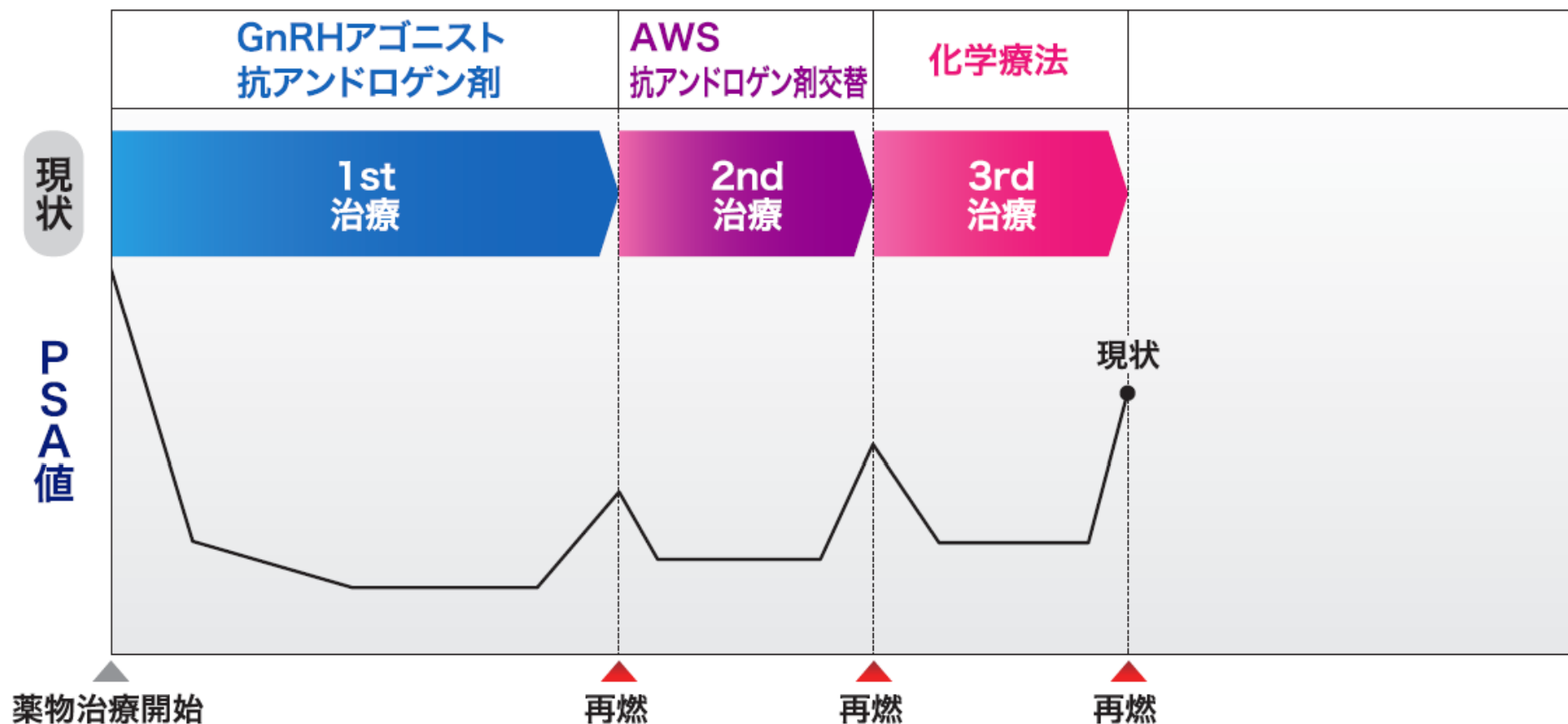
ドセタキセルによる治療

静脈からの点滴注射によって1時間以上かけて投与します。

3～4週間毎に繰り返すのが一般的です。主な副作用は、吐き気や脱毛、むくみなどです。

実際のホルモン療法の治療の流れ

ホルモン療法はPSA再燃すると次の治療法へと移っていきます。



内分泌療法・化学療法の最近の知見

新しい薬剤が発売、承認されています。

抗アンドロゲン剤

- ・ エンザルタミド
- ・ アビラテロン

抗癌剤

- ・ カバジタキセル