

前立腺がん陽子線治療適応基準表

送信先 F A X 番号 055-989-5623 (医療連携室)

静岡県立静岡がんセンター

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007

電話 055-989-5222 (代)

チェック項目

		はい	いいえ
1	前立腺生検により前立腺がんと診断されていて、病理標本の借用が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	骨シンチ検査が施行されて、骨転移を疑う所見はない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	胸腹部骨盤造影CTが施行されて、リンパ節転移を疑う所見はない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-ア	前立腺全摘術は非適応である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-イ	前立腺全摘術を拒否している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-ア	低リスク群例 (PSA < 10ng/ml、かつGleason score ≤ 6、かつT-stage ≤ T2a) である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-イ	中・高リスク群例 (PSA ≥ 10ng/ml、またはGleason score ≥ 7、またはT-stage ≥ T2b) であってホルモン治療をすでに施行している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	PS (ECOG) が0-2であって、治療中の体位 (仰臥位) 保持が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	陽子線治療実施に支障となる合併症 (高度の排尿困難症、未治療の重症糖尿病) を有しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	照射部位への放射線治療の既往がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記項目に関するコメント

上記の項目が該当する方 (但し項目4-5はア・イのいずれか) は当院の治療適応となる可能性があります。他の治療の適否など、当院受診後改めて評価することがあります。

ご希望に☑をご記入下さい

- 事前適応判断のみ希望
 治療適応がある場合は、予約まで希望