

2015 静岡県立 静岡がんセンター 公開講座

第12弾 Vol.3

知って役立つ、がん医療

県立静岡がんセンター公開講座2015「知って役立つ、がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回がこのほど、三島市民文化会館で開かれ、庭川要泌尿器科部長、堀田欣一内視鏡科医長、石田裕二小児科部長による講演が行われました。その概要を紹介いたします。
(企画・制作/静岡新聞社営業局)



県立静岡がんセンター 泌尿器科部長 庭川 要(にわか・まさし)氏

1989年信州大医学部卒、同大泌尿器科に入局。93年国立がんセンター中央病院泌尿器科レジデント、96年信州大医学部泌尿器科学講座助手。97年国立がんセンター泌尿器科医師を経て2002年から現職。日本泌尿器科学会指導医。

ホルモン依存性の特徴

前立腺は尿道を取り囲む臓器で、炎症や肥大症、そしてがんが起ることがあります。

前立腺がんの特徴の一つは、ホルモン依存性であること。そしてもう一つは進行が非常に緩やかで、高齢者に多いことです。

このがんは、ほかのがん同様、かかっても無症状です。それから遺伝背景があり、白人に多く黄色人種に少ないことが分かっています。また、家系内に集中することもあります。

前立腺がんの診断と治療

病院ではまずPSA(前立腺特異抗原)を測ります。PSAとは前立腺が作り出す特別なたんぱく質で、前立腺がんも正常の前立腺同様、PSAを作ります。ただし正常前立腺から出るPSAは精液中に分泌されるのに対し、がんによるものは組織内にたまり、血中にあふれ出します。従って血中のPSAが高いと、がんが疑われるのです。ただし、正常の前立腺に

疑いが高いと組織検査を行い、悪性度はグリソンスコア2〜10点の9段階で示されます。がんが診断されれば、病期診断としてCT(コンピュータ断層撮影)やMRI(核磁気共鳴画像法)、骨シンチグラフィ検査を行い、がんの大きさや転移の有無を調べます。

寿命を左右しないことも

治療には手術、放射線治療、ホルモン療法があります。手術や放射線治療は局所療法で、前立腺の外に広がったがんには効果がありません。

治療には手術、放射線治療、ホルモン療法があります。手術や放射線治療は局所療法で、前立腺の外に広がったがんには効果がありません。



県立静岡がんセンター 内視鏡科医長 堀田 欣一(ほった・きんいち)氏

1996年京都府立医科大学医学部卒。同年佐久総合病院初期研修医、98年同院腸科医師。06年佐久総合病院胃腸科医長。11年より現職。日本消化器内視鏡学会評議員・指導医など。

「大丈夫」の過信禁物

現在日本では、年間4万人以上が大腸がんで亡くなり、女性のがん死亡の1位、男性の3位です。発がんの要因には大腸がんの家族歴が重視されます。食事面では加工肉や赤身の肉、そのほかアルコール摂取、喫煙、運動不足が挙げられます。

大腸がんの内視鏡治療の進歩

過去に大腸ポリープを指摘された方もリスクが高まります。一方、適度な運動や非ステロイド系消炎鎮痛剤には、確かな抑制効果があります。

早期の大腸がんやポリープは大半が無症状です。そのため、便

早期の大腸がんの手術方法です

潜在反応によるがん検診が有効です。現状ではわが国の検診対象者は約650万人いますが、約35%しか受診していません。そこで大腸内視鏡検診の研究の際に、離島の住民に調査したところ、受診しない理由の筆頭が「自分だけは大丈夫」でした。次いで「面倒くさ

が、大半は腹腔鏡下手術で、当センターでは直腸にはロボット手術を行っています。内視鏡治療の適応は、リンパ節転移の危険性が低いことが大原則です。病変は大きさをより深さが重要で、粘膜下層に深く浸潤しているなど転移リスクがある場合には外科手術の適応です。2センチ未満の小さなものなら病変の下に液体を注射して挙上させて、ワイアで縛って切除する治療(EMR:内視鏡的粘膜摘除術)を行います。ほとんどの場合、外来で治療が可能です。

また、当センターでは開院以来、4泊5日入院で大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を導入し、現在、年間150例、総計千例以上、全国第5位の症例数を誇ります。なによりも「検診で早期発見」が大切です。検診で見つかるがんは進行度が早く、予後も良好です。自覚症状がなくても、ぜひ毎年、大腸がん検診を受けてください。

手術では前立腺と精嚢(のう)を全摘します。尿漏れやインポテンスなどの後遺症、尿道狭窄(さく)などの合併症の恐れがあります。2012年にはロボットによる手術が保険で認められるようになり、当センターも2台導入しています。

副作用としては、インポテンスや更年期障害、まれに肝機能障害が出ることもありますし、筋力低下や骨粗しょう症が現れることもあります。また、長く使い続けるとホルモン抵抗性といって効果がなくなります。そこに至るまでの

期間は人によって異なります。ホルモン療法が効かなくなったら、今度は抗がん剤を投与します。2008年に初めてドセタキセルが、昨年にはカパジタキセルが承認され、選択肢が広がりました。

高まる治癒率

小児がんは、15歳未満の子どもの100万人に約150人の割合で、毎年2千〜3千人が発症します。原因は偶発的とされ、早期発見が難しい病気でもあります。大人のがんの場合、肺や胃など外につながる臓器が多いのですが、小児がんは全身どこにでもでき、特に脳腫瘍や白血病、悪性リンパ腫などが多く見られます。近年は治癒率が非常に高まっています。急性リンパ球性白血病の場合、治療5年後の生存率は、1960年代はわずか9%でしたが、今では80%を超えました。

こどものがんと若い人達のがんについて

一方、子どもと成熟した大人の間にいる若い大人(AYA世代)の治癒率は比較的高かったものの、他世代に比べ年次ごとの治療成績が伸びておらず、現在では小児がんに抜かれています。これは大きな

手術では前立腺と精嚢(のう)を全摘します。尿漏れやインポテンスなどの後遺症、尿道狭窄(さく)などの合併症の恐れがあります。2012年にはロボットによる手術が保険で認められるようになり、当センターも2台導入しています。

放射線療法には体外照射と体内照射の2種類があります。体外照射にはX線、陽子線、重粒子などの種類があり、約2カ月の通院が必要で、体内照射は小線源埋め込み療法、あるいはブラキセラピーと言われ、一度埋めてしまえば、体外照射のような長期連日の通院は不要です。

体外照射の副作用は、気分が悪くなることや照射部位に日焼けに似た痛みを感じることも、また排尿痛、排便痛などがありますが、これらは治療が終われば軽快します。ただ、4%ほどの確率で血尿や血便が続くことがあります。一方、体内照射の場合は針を何本も入れることで前立腺が少し腫大し、排尿しづらくなることもあります。

前立腺がんは、寿命を左右しない宿題で、当センターでは6月に開設した小児病棟でこの世代の対応を始めています。目標は社会に戻るまで。小児がん治療は「病気を治す」に加え「学校や社会へ戻るまで」を最終目標としています。1969年にアメリカで「アポロ計画」が行われ、人類は月面着陸できました。これは単に「月へ行く」だけでなく「乗組員が月から地球に無事生還する」最終目標がスタッフにあったからこそ、成功したのです。私はその志に、小児がん治療の思いを重ね、子どもたちががんを治し「笑顔で社会に戻るまで」を支え続けようと、当センターの医療チーム全員で取り組んでいます。

質疑応答

会場では、事前や当日寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 内視鏡検査でポリープがあると言われました。悪性ではないそうですが、切除を勧められています。この年齢でも切除すべきでしょうか。(83歳男性) 堀田 おそらくそれは腫瘍性ポリープだと思われま。大ききにもありますが、放置するとがん化する恐れがありますので、原則的には治療をする方がよいでしょう。治療による身体的な負担はそれほど大きくありませんので、高齢の方でも心配ありません。ただし、ほかの病気などによる健康状態によっては手術できない場合がありますので、医師と相談することをお勧めします。

Q 2年前に前立腺がんが診断され、ホルモン治療を行ってきました。そして今年に入り休業しているのですが、薬をやめることで急激に進行することはないのでしょか。(80歳男性) 庭川 ホルモン療法は、治療による十分な効果が見られ、PSA値が下がったところでPSAが上昇するまで休薬するという間欠治療を行うことがあります。休薬期間は半年程度の人から1〜2年に及ぶ人までさまざまですが、この期間では大きな変化が起きない人がほとんどです。したがって、それほど心配はいりません。その後また投薬を再開することもありますが、医師の指導に従って治療を受けていただきたいと思ひます。

いケースが少なくありません。そのため、がんの状態によっては、あえて副作用のある治療を行うのではなく、無治療経過観察を選択することもあります。この場合、3カ月ごとに検査をし、PSAが早く上昇するようなら積極的な治療に転換します。命は当然重要ですが、命に影響ないがんであれば、生活の質をお考えいただく方がいいでしょう。

最後に、よくPSAを下げるにはどうしたらいいかと質問されます。がんでなければ、PSAを下げる必要はありません。PSAそのものは健康に害を及ぼすものではないのです。また肺に転移したがんの治療法ですが、肺由来の肺がんと前立腺由来の肺がんでは異なります。同じ肺という場所になりますが、この2つはまったく別物ですので、前立腺がんの治療を行います。

がんの診断のためには、定期的PSAを測ること。そしてがんが診断されたら、大きさや組織型を把握し、自分にとって最良の治療法を考えることが大切です。

小1の子が、自分も治療で苦しいのにエールを送ってくれたもので、大いに私たちは励まされています。皆さんもぜひ病気を闘う子どもたちを応援してほしいと思ひます。



県立静岡がんセンター 小児科部長 石田 裕二(いしだ・ゆうじ)氏

1990〜91年米ハーバード大留学、92年自治医科大勤務。へき地医療、小児科勤務、小児がん臨床などを経験。2002年静岡がんセンター小児科勤務。06年より現職。特に小児がんの化学療法、固形腫瘍に対する治療、小児陽子線治療、新しい治療法の開発に力を入れる。

Q 2年前に前立腺がんが診断され、ホルモン治療を行ってきました。そして今年に入り休業しているのですが、薬をやめることで急激に進行することはないのでしょか。(80歳男性) 庭川 ホルモン療法は、治療による十分な効果が見られ、PSA値が下がったところでPSAが上昇するまで休薬するという間欠治療を行うことがあります。休薬期間は半年程度の人から1〜2年に及ぶ人までさまざまですが、この期間では大きな変化が起きない人がほとんどです。したがって、それほど心配はいりません。その後また投薬を再開することもありますが、医師の指導に従って治療を受けていただきたいと思ひます。