

地域医療連携だより

平成21年
8
月号

〒770-0812 徳島市北常三島町2丁目34番地 徳島市民病院 地域医療連携室
Tel(088)622-5121(代表)・Fax(0120)20-5583

徳島市民病院の理念

「思いやり・信頼・安心」

前立腺癌の診断と治療

泌尿器科主任医長 村上 佳秀

はじめに

近年、わが国での前立腺癌の増加は著しく、癌罹患患者数の将来予測では2020年には肺癌について男性の2番目になると予測する報告もあります。当科でも2001年の徳島市の前立腺癌検診の開始以降、新規前立腺癌患者数は顕著な増加を示しており2000年から2008年の9年間の累計は偶発癌も含めて434例になります(図1)。

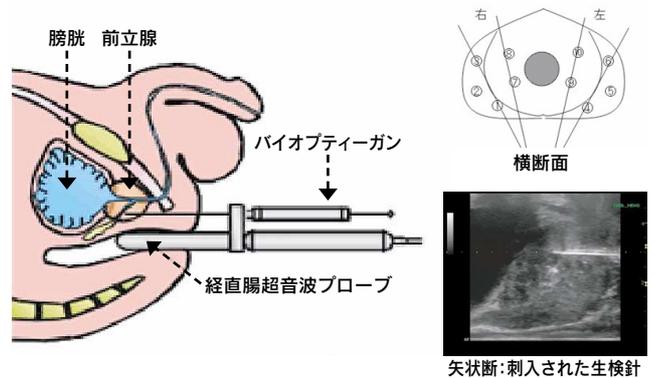


図2 経直腸エコーガイド 経会陰10カ所生検

当科では2000年～2008年の間に848例の前立腺生検を施行し391例(46.1%)の前立腺癌を検出しました。これら391例のPSA値別の癌検出率を示します(図3)。PSA値が高いほど癌検出率は高くなっており、PSA値が4～10ng/mlのいわゆる“グレーゾーン”の患者さんが最も多く、その検出率は33.2%でした。PSA値は高齢者、炎症や前立腺肥大症の合併で高値を示す傾向があります。これらの因子や、PSA上昇率などを参考の上、生検の適応を決定しているため、全体として高い検出率となっています。

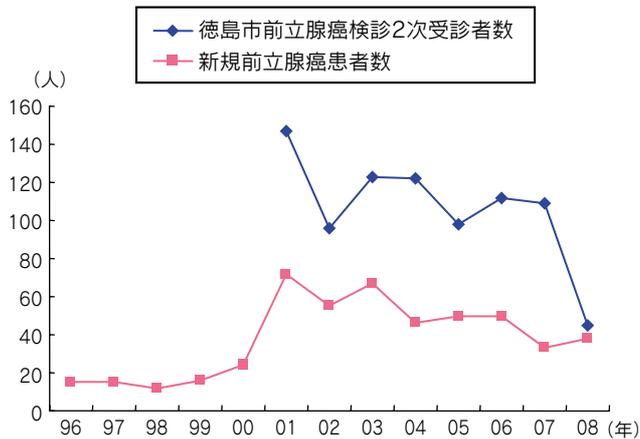


図1 前立腺癌検診2次受診者数と新規患者数

1 診断

血清PSA(前立腺特異抗原)値の高値(>4ng/ml)、直腸診での異常(不整、硬結)などがあれば前立腺生検で診断をします。当科では前立腺生検は2～3日の入院検査としています。腰椎麻酔下で経直腸的エコーガイド下に系統的10カ所針生検を行っています(図2)。従来の経直腸的穿刺法では約2%に発熱や出血の合併症ありましたが、今年度からは、経会陰的穿刺法に変更して安全性の向上に努めております。

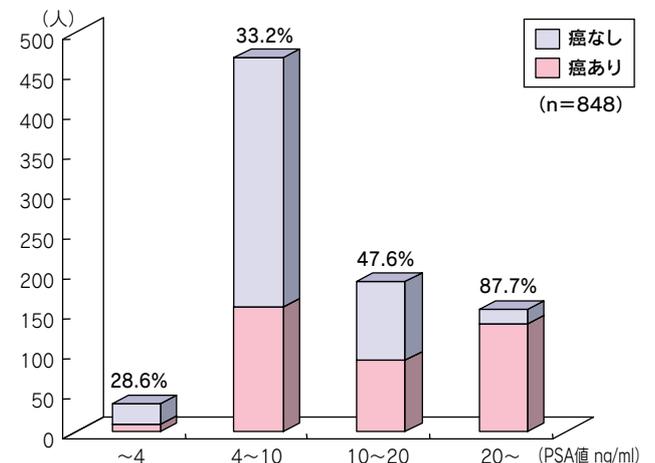


図3 生検時PSA値と生検陽性率

組織検査で癌が検出されれば、経直腸エコー検査、CT検査、骨シンチグラフィなどの所見から臨床病期(stage)診断を行います。生検で診断した症例以外に前立腺肥大症の手術時に偶然発見された前立腺癌症例を加えた423例につき、診断時PSA値と臨床病期の関係を示します(図4)。PSA値が高くなるほど進行したstageの比率が高くなる事が示されています。

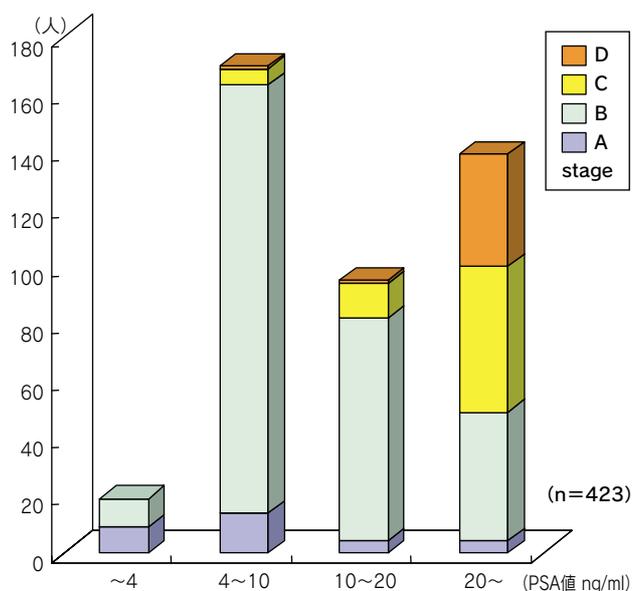


図4 診断時PSA値と臨床病期 (stage)

II 治療

患者さんの年齢、癌の進行度(stage)や組織分類などにより治療法は様々です。当科では患者さんとご家族にガイドラインに基づいた推奨される治療と各治療方法の長所、短所について十分に説明し、最終的には患者さんの判断で決定しています。

手術療法: 当科での適応は原則として75歳までとし、希望があれば自己血輸血を準備して施行しています。手術は下腹部を切開し所属リンパ節郭清と前立腺、精嚢を全摘除後、膀胱頸部と尿道を吻合します。手術時間は2~3時間、10~12日の入院期間を要します。術後、性機能障害や一時的な軽度の尿失禁、尿道吻合部狭窄などの合併症が問題となります。また、術後、*PSA再発が15~30%にみられるとされていますが、一般的にPSA再発から臨床的再発までに年数を要すると考えられており、また、放射線外照射やホルモン療法による治療も可能です。
(*PSA再発: 手術後にPSAが0.2ng/ml以下にまで低下しないか、または、0.2ng/ml以上に再上昇した状態で、これが唯一の所見の状態)

放射線療法: 外照射と内照射があります。根治的外照射では通院で35回の分割照射(計70Gy)が行われます。また、前立腺全摘除術後のPSA再発時にも摘出部周辺に救済的な外照射が行われる場合もあります。内照射は小線源治療と呼ばれ、 I^{125} の含まれたチタン製のカプセルを会陰部から挿入された針を通して前立腺に埋め込む方法です。放射線療法は性機能は保存され易いのですが、治療後、排尿障害や直腸炎の可能性があります。尚、小線源治療は、県内では徳島大学附属病院でのみ可能であり希望者には紹介しております。

ホルモン療法: LHRHアナログ製剤、または去勢術(両側精巣摘除)で男性ホルモンの分泌を低下させたり、男性ホルモンが前立腺癌の細胞に働くのをブロックする抗アンドロゲン剤の内服などが治療の中心です。性機能障害、長期投与による骨粗鬆症、肥満が問題となります。ホルモン療法は根治療法ではありませんが、ほとんどの例で効果が良く、一時的には癌の進行が抑えられます。しかし、時間が経つにつれその効果が弱まってくることが多く、いわゆる“ホルモン抵抗性癌”が大きな問題となります。高齢者や進行がん症例、再発症例に適応となります。

待期療法: 無治療のままでPSA値を嚴重に経過観察し、PSA上昇時に治療を開始する方法です。高齢でPSA値も低く、組織悪性度が低い例が対象となります。

化学療法: ホルモン抵抗性癌に対して適応となります。最近ではドセタキセルの外来化学療法が効果をあげています。

stageと治療方法

stageAは前立腺肥大症の手術時に偶発的に検出された癌であり多くの場合は無治療でPSA値による経過観察としています。stageB、は前立腺内に限局した癌であり、局所治療として手術療法、放射線療法の適応となります。stageCは前立腺周囲への浸潤を伴う癌で、手術療法、放射線療法の適応となり得ますが、再発率も高いためホルモン療法との併用やホルモン療法単独治療が勧められています。stageDはリンパ節や骨などに転移を来した症例でありホルモン療法の適応となります。このような診断時に転移を有する例ではほとんどが組織悪性度も高く、短時間でホルモン抵抗性癌になる傾向があります。その

場合は、ステロイドホルモンや化学療法の適応となります。

III 予 後

診断時のstageで予後は異なりますが、さらに組織検査でのGleason score、診断時のPSA値がその重要な予測因子となります。前立腺癌は高齢者が多く他因死例もしばしば経験しますが、一般的に癌特異5年生存率はstageA、Bでは90~100%、stageC、stageDではそれぞれ80~90%、50%~60%と考えられています。

2000年以降、現在までの当科で施行した前立腺全摘除術120例での成績は20例のPSA再発を認めますが臨床的再発は1例のみであり、また、癌死例はなく良好な成績となっています(図5)。

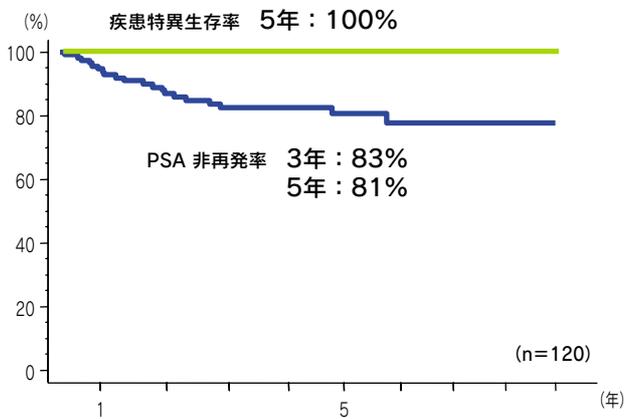


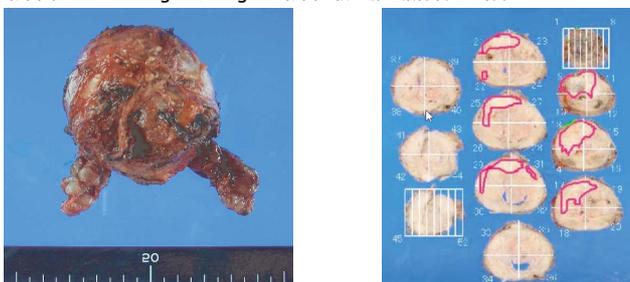
図5 前立腺全摘除術後の経過

IV 症 例

代表的な症例を2例提示します(症例1、症例2)。

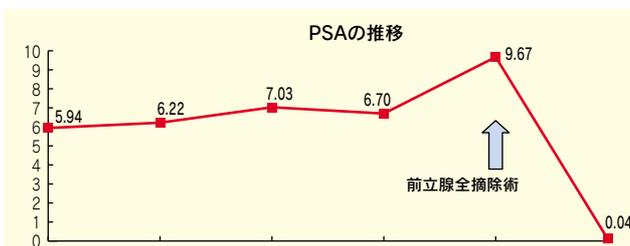
【症例1】

68歳、主訴は排尿困難、PSA上昇。2年前より前立腺肥大症で内服治療をしていた。診断時PSA=9.67ng/ml、stageBの診断で前立腺全摘除術を施行。



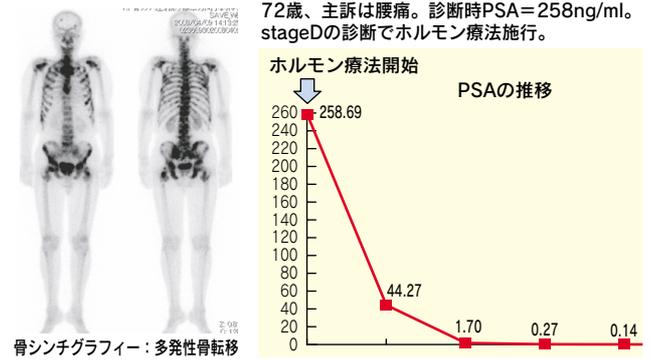
摘出された前立腺・精嚢

断面での癌の局在



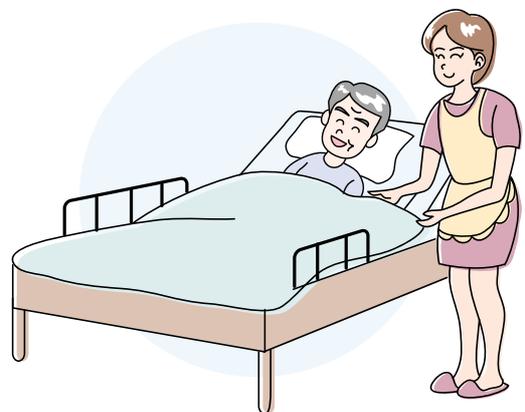
【症例2】

72歳、主訴は腰痛。診断時PSA=258ng/ml。stageDの診断でホルモン療法施行。



おわりに

当科ではこれまで地域医療連携をとおして多くの診療所等から検診例、非検診を問わず様々な症例をご紹介いただき県内有数の前立腺癌症例の診断と治療を行ってまいりました。今後も限局した前立腺癌で適応年齢の症例については手術療法を中心として、また、高齢者や進行癌の症例については放射線外照射、ホルモン療法、さらには緩和的治療にいたるまで、当院放射線科や他の病院とも連携しながら、個々の症例に応じて最善の医療が提供できるように努力していく所存です。2008年度からは徳島市基本健康診査と前立腺癌検診(PSA検査)が分離されたことによる影響で一次検診者数の低下が顕著となっており懸念されています。今後もPSA検診の有用性につき医療関係者、地域住民の方々への啓発を続ける必要があると思われ、地域医療連携の諸先生方には今後ともご協力をよろしくお願いいたします。



平成21年度徳島市民病院と共同診療登録医との講演会と懇談会

7月2日(金)、阿波観光ホテルにおいて平成21年度徳島市民病院と共同診療登録医との講演会と懇親会を開催しました。前半の講演会の部では、当院の放射線科主任医長 生島葉子医師が「乳腺画像診断の実際」について、内科医師 清水伸彦医師が「消化器がんの早期診断について」、また、外科主任医長 三好孝典医師が「肺がんの治療について」講演しました。

地域の連携病院から約60名の先生方にご出席いただき盛大に会を開催することができました。

また後半の懇親会の部は当院の医師と連携病院の先生方との有意義な交流の場となりました。

各医師会からたくさんの先生方にご出席いただきありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。



外来診療担当医師の臨時変更

変更日	科目	区分	変更前	変更後
平成21年8月 5日(水)	小児科	二診	山上	休診
平成21年8月 6日(木)	外科	二診	三好	休診
平成21年8月 7日(金)	整形外科	二診	中野	休診
平成21年8月11日(火)	小児科	二診	山下	休診
平成21年8月13日(木)	内科	二診	遠藤	休診
平成21年8月14日(金)	小児科	-	松岡	休診
平成21年8月14日(金)	産婦人科	婦人科	東	休診
平成21年8月17日(月)	産婦人科	婦人科	東	休診
平成21年8月20日(木)	整形外科	一診	中村	休診
平成21年8月24日(月)	眼科	-	大木	休診
平成21年8月25日(火)	整形外科	二診	田岡	休診
平成21年8月26日(水)	整形外科	二診	田岡	休診

※発行日時点の情報です。今後、変更する場合があります。

統計コーナー

診療科別「地域医療支援病院」の紹介率・逆紹介率

科名	6月						5月		4月		
	初診患者数(人)	初診時間外(人)	初診紹介患者(人)	初診即入院(人)	逆紹介患者(人)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	紹介率(%)	逆紹介率(%)
内科	352	131	122	35	77	56.4%	32.9%	57.7%	43.4%	63.2%	47.8%
小児科	318	115	90	84	56	49.3%	25.1%	71.3%	39.5%	68.0%	28.7%
外科	217	42	135	20	114	76.0%	62.3%	79.3%	89.6%	79.9%	56.8%
整形外	344	69	213	7	261	77.5%	94.6%	73.3%	102.1%	71.7%	98.7%
脳神経	95	24	42	14	78	60.3%	106.8%	56.7%	104.5%	61.8%	112.7%
皮膚科	53	10	14	2	7	34.1%	15.9%	37.8%	5.4%	31.0%	16.7%
泌尿器	70	6	41	2	13	63.1%	20.0%	66.7%	15.8%	69.2%	25.0%
産婦人	95	16	44	5	14	56.8%	17.3%	68.4%	19.0%	68.9%	15.6%
眼科	13	2	3	0	7	27.3%	63.6%	66.7%	66.7%	66.7%	60.0%
耳鼻咽	19	3	4	0	3	25.0%	18.8%	11.8%	23.5%	21.1%	21.1%
放射線	81	0	79	0	102	97.5%	125.9%	100.0%	135.5%	100.0%	131.4%
合計	1,657	418	787	169	732	64.3%	56.9%	68.2%	65.9%	69.0%	59.9%

平成21年6月の紹介患者数(再診患者を含む)

325医療機関より1,100名ご紹介いただきました。
ありがとうございました。

