



倉敷成人病センター(倉敷市白楽町)は、再発や転移リスクの高い前立腺がんに対し効果の高い「トリモダリティ治療」を導入している。ホルモン療法、前立腺内に放射線カプセルを挿入し内側からがんをたたき密封小線源治療、体の外から放射線を当てる外部放射線治療を組み合わせるのが特徴だ。(二羽俊次)

倉敷成人病センター導入「トリモダリティ治療」

ホルモン療法、小線源、外部放射線組み合わせ

高リスク前立腺がんの効果

前立腺がんは進行が比較的緩やかとはいえず、国内で年間1万3千人以上が死亡しており、他のがんと同様、早期治療が望まれる。初期には自覚症状がなく、早期発見には前立腺特異抗原(PSA)検査が有効である。

PSAとはがんや炎症で壊れた前立腺細胞から血液に漏れ出すタンパク質で、1ミリリットルに4ナノ(ナノは10億分の1)以上が異常値。PSA値に加え、がん細胞の広がりや「Tカテゴリー」、がん細胞の悪性度を示す「グリソンスコア」を総合してリスク度を診断する。同センターでは放射線治療科に紹介されてくる患者の約5割が高リスクに該当するという。

トリモダリティ治療はまずホルモン療法をする。がんの栄養源である男性ホルモンの分泌を抑制し、がん細胞を弱らせることを目的に半年間行う。次は小線源治療で、カプセル状の放射線源(長さ4・5ミリ、直径0・8ミリ)を前立腺内に埋め込み、病巣へ直接

照射する。その際、前立腺と直腸の間にゼリー状の吸収性医療材料を入れ、放射線による直腸への障害を防ぐ。小線源治療を終えて6週間後から外部放射線治療を1日おきに5回行う。

前立腺がんに対しては2003年ごろから小線源治療が行われてきた。小線源(手術、外部照射単独での10年後の再発率は2〜6割ほどといわれてきたが、トリモダリティ治療なら1割程度に抑えられることが分かり、10年ごろから全国で徐々に導入されている。



矢原主任部長

「高リスク前立腺がんに対するトリモダリティ治療」



※ゼリーは直腸出血のリスク軽減のため前立腺と直腸の間に挿入

同センターは24年度から導入した。ロボット手術もしており、双方のメリットを患者に説明して治療方法を選択してもらっている。

治療を担当する放射線治療科の矢原勝哉主任部長は「トリモダリティ治療はがんの制御率が高く、手術に比べて患者さんの痛みや副作用が格段に軽い。泌尿器科と放射線治療科が連携し、QOL(生活の質)を含め万全の体制で治療に当たる」と話す。