

## 再燃前立腺がんの最新治療法（その1）

中原 武志

前立腺がんの場合、治療を受けた後でPSAが上がってくると「PSA再発」と言われる。それを正確には再燃前立腺がんと言うようだ。再燃という言葉があらわすように、再び燃えだした（男性ホルモンの活発化）ののだろうか。

多くのPSA再発患者は、ゾラデックスとかリュープリンのホルモン注射をうけ、カゾデックスなどの錠剤も処方される。

これらの注射を受けると上昇していたPSAが下がり始める。多くの患者はそれで大満足で、自分のがんは治ったと勘違いしている人も少なくない。年齢やステージにもよるが、注射を受けることによってがんが落ち着いてくれる場合もあり、そのまま寿命を全うできることもある。

問題は、それまで効いていたホルモン療法が効かなくなった場合である。比較的がんの進行が遅い前立腺がんも、ホルモン治療が効かなくなった途端に牙をむき始め、とても厄介ながんへと変貌する。ホルモンがいつまで効くかわからないが、効かなくなるまでやり続けるだけだと割り切るほかないのだろうか。

これまではそうだった。しかし最近ではホルモン療法の在り方も見直され始めている。私自身の経験も踏まえながら書いてみたい。

私の場合はステージ3だった。2005年5月、生検針を12本も打ちこまれた。その内、右側は6本全部から、左側6本のうち4本からがん細胞が見つかった。グリーンスコアはすべて「8」だった。（グリーンスコアが6なら、治療法にいろんな選択肢があり、治癒の可能性は大きく膨らむ）その上、右葉皮膜外および精嚢にまで浸潤していたので、病期表記は（T3bN0M0）となる。比較的選択肢の多い前立腺がんだが私には多くの選択肢は残っていなかった。残された治療法は放射線治療とホルモン治療だけだった。

当時オーストラリアに住んでいたもので、がんの治療の機会に帰国しようと考え15年ぶりに

神戸に帰ってきた。豪州では専門医からゾラデックス注射とカゾデックス錠を与えられていたが、カゾデックスは私の体に合わないからと、早々と中止になった。ゾラデックスは1本12万円もする上に加入している保険がきかないので費用負担が大変だった。ホルモン注射の効果が出て「18」だったPSA値は半年後には「0・5」に下がっていた。

帰国してどこで放射線治療を受けるか病院選びが始まった。ある大学病院を受診した際には教授が担当してくださったが、私の「この病院の放射線治療は3Dですか」との問いに「3D?」と問い返しがあつたので、私はそのまま部屋を出た。教授は追いかけてきて「そうです、3Dです」と言ってくくださったが、私はその病院で治療を受ける気が失せていた。当時の放射線治療の基本的な問いかけに即答できない教授を信頼できなかったからだ。

結果的に「兵庫県粒子線医療センター」で治療を受けることになり2005年12月から約3カ月間入院した。この病院を選んだのには妻の一言が効いている。「あなたはぜんそく持ちで気管が弱いから、大病院などでは風邪などを移される心配があると思う。兵庫県粒子線医療センターなら、その心配はいらぬように思うから」と。高原に位置し、広い施設で患者数も少ない恵まれた環境だった。また当時の大学病院の放射線量は68グレイだったのに対して粒子線治療は74グレイだった。グレイ数が少ないと効果は少ないし、多すぎると晩期障害が出やすい。結果から言うと、私の選択は正しかったことになる。

では治療としては結果が良かったのかと言うと判断がとて難しい。前立腺がん治療について、粒子線センターの場合、ステージ2までを中心に受け入れている。ステージ3だった私の場合は、MRIなどの調査で一応遠隔転移が見られ

ないからという「ギリギリ」の線で入院が認められたという経緯がある。ステージ3というのは、目に見えない遠隔転移が30%ぐらいの確率であるとされているから、放射線治療後に転移場所から再燃してくる可能性が大なのである。そういうことを踏まえて言えば、私の場合は2年後には予想通り？再燃してきたので、粒子線治療の効果があつたのかどうかの判断は難しい。私なりには一応の納得はしているが。

では、「兵庫県粒子線医療センター」で治療を受けた前立腺がん患者はどうだったかと問われると即座に「NO」と答える。兵庫県粒子線医療センターが出している情報と、退院患者で作っている「はりま粒友クラブ」が調べたデータとは大きな食い違いが見られる。ステージ2でグリーソンスコアも6程度だった患者が再発し何人も亡くなっているし、再燃している人も少なくない。PSAが低い数字で安定している人は、治療を受けなくてもよかつたのではないかと思われる人たちだ。

骨に転移して3度も粒子線治療を受け、合計900万円も支払った方もいる。前立腺がんなら約10分の1の費用で済む「IMRT」治療を受けることを私は勧めている。

頭頸部がんに粒子線治療が大きな効果があると宣伝されている。しかし、私の知る限り頭頸部がん患者で粒子線治療を受けた80%以上の方はすでに亡くなっている。どんな基準で効果があると報告されているのかわからないが、患者側の視線と治療側の目線とでは大きな違いがあるようだ。粒子線治療は、決して「夢の治療」ではないことを明記しておきたい。がんは、「夢の治療」で治るほど生易しい病気ではない。保険会社の名文句に騙されないようにしたいものだ。

さて、話を元に戻そう。再燃前立腺がんのホルモン治療の在り方についてである。

再燃前立腺がんの基準についてはいろんな説があり、何を信じて良いのかわかりにくい。

全摘手術を受けた場合は、基本的にPSAは「0」になる。だから僅かでもPSA数値が出

ただけでも再燃となる。放射線治療を受けた後にPSAが上昇してくる場合、どの辺りを基準にして再燃と考えるかは、意見が分かれている。治療後すぐのPSA値にプラスいくらという言い方もある。「8」程度を基準に考えるという考え方もある。

私の場合で言うと、退院3ヶ月目が「0・06」だった。それから2年半で「3・5」まで上昇した。私はグラフに詳しく記入している。グラフの線を辿り、予測した通りの数値で推移していた。その時点で再燃と自己判断し、クリニックへ行ってリューブリンを打ってもらった。1年後「0・1」まで下がったところで（医師は反対したので）クリニックへ行くのをやめ[ホルモン間欠療法]に入った。その1年後「4」まで上昇したのでホルモン療法を再開。再び訪れた時医師は「今度はやめないように」と言ってくれたが、それから1年後「0・05」になった時点で、2度目の間欠療法に入っている。今度は医師に私の意見を述べて納得？してもらっている。

さて、間欠療法は西欧では普遍化しつつある。日本でもこの一年でかなりの数の医師たちによって支持されるようになってきている。大阪大学、千葉大学、横浜市立大学などでも盛んに研究されている。

私なりに、一歩進んで自分の体で[間欠療法]を試みているが決して冒険のつもりはない。それよりも、ホルモンが効かなくなって悲惨な晩年にならないようにと願っての積極的な医療のつもりである。ホルモン療法は高くつく。自費による支払いは少ないものの、国の医療費への負担は大きい。間欠療法によって国の医療費削減にささやかながら貢献しているつもりである。

（この記事に関心を持たれる方が多くおられるようですと、次回は間欠療法の詳しい情報や前立腺がんの抗がん剤について書こうと考えています。（皆様のご意見をお寄せください）