

男性に特有で、高齢人口の増加に伴うことがある。2014年、従来の抗がん剤では治療困難だった去勢抵抗性の性ホルモンを抑えるホルモン療法や手術、放射線療法によって患者の生存率が向上してきた。だが、ホルモン療法は数年続けると効果がなくなり、去勢抵抗性前立腺がん(ホルモン治療抵抗性前立腺がん)と呼ばれる病状になる

前立腺がんに画期的新薬

徳島大学病院・泌尿器科

福森知治講師に聞く

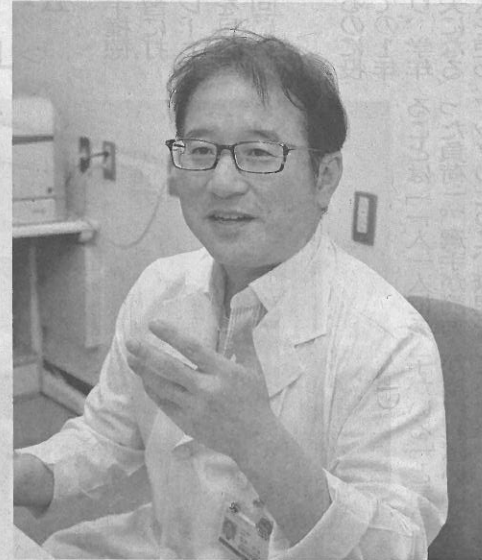
ふくもり・ともはる
徳島大医学部卒。徳島大医学部助手、米ミシガン州カルマノスがんセンター研究員などを経て11年から現職。同年から4年間、同病院がん診療連携センター長を務めた。岡山県倉敷市出身。50歳。

前立腺がんの患者数は近年、大幅に増えており、男性患者の部位別でトップを占めている。加齢とともに発症しやすくなり、高脂肪食などの食生活や遺伝の影響が指摘されている。患者数の増加には、検診(PSA採血)の普及で、以前は発見が難しかった転移前の早期がん患者が増えていることも背景にある。

前立腺がんは、精巣などで分泌された男性ホルモンと結合することで増殖する。ホルモン療法は、骨などに転移したがん細胞を、がんの栄養になる男性ホルモンから遮断する兵糧攻めのような治療法だ。

ホルモン療法には、男性ホルモンの分泌を大幅に減らす注射「LHRHアナログ」と、男性ホルモンとがん細胞の結合を防ぐ内服薬「抗アンドロゲン剤」がある。だが、ホルモン療法を数年にわたって続けると効果がなくなる可能性があり、従来のホルモン治療

治療困難な患者にも有効



薬には限界があった。

14年から保険適用になった点滴治療による新たな抗がん剤は、従来の抗がん剤が無効な去勢抵抗性前立腺がんにも効果を発揮する。従来の抗がん剤でみられる倦怠感やひどい口内炎などの副作用も比較的少なく、治療を受ける患者の負担軽減につながる。

だが、どんなに優れた治療薬にも効能と副作用の二面性がある。新しい抗がん剤には体内の白血球(特に好中球)を減少さ

せ、骨髄の働きを弱める副作用がある。その場合、感染症の恐れが高くなる上に、感染しなくても発熱を来すことがある。

このため、新薬を投与する際には、白血球を増やす「持続型G-CSF(コロニー刺激因子)」の併用が欠かせない。白血球の減少分を補うことで、新薬による副作用を抑えることができる。

新しい抗がん剤と同時に、新たに2種類のホルモン治療薬が保険適用になった。がん細胞との

結合を防ぐ内服薬と男性ホルモンの産出を抑える内服薬で、治療法の幅が広がった。

ただ、新しいホルモン治療薬にも副作用がある。がん細胞との結合を防ぐ薬は、全身の倦怠感や悪心などの恐れがあるため、てんかんなどの中枢神経系の患者は注意が必要だ。もう一つの薬は、肝機能障害を引き起こすことがあり、定期的な採血検査が欠かせない。併用するステロイド剤の影響で、高血圧症や糖尿病などが悪化する恐れもある。

抗がん剤と2種類のホルモン治療薬は、外来通院で処方、投与されるケースが多く、患者自身が副作用をしっかりとチェックすることが肝心だ。ただ、副作用が強く出る場合も、投与量を減らしたり、補助的な治療をしたりすることで十分に対処できる。採血などの検査を定期的に行うなど副作用に注意すれば、安心して投与することが可能だ。(聞き手 山口和也)

白血球減少補う必要