

# 前立腺がん

～どの治療法を選べばいいですか？～



社会医療法人財団五恵会  
大船中央病院 放射線治療センター  
Ofuna Chuo Hospital Radiation Oncology Center  
神奈川県鎌倉市大船6-2-24 TEL 0467-45-2111(代) FAX 0467-48-5877

eau European Association of Urology

欧州泌尿器科学会 前立腺がん診療ガイドライン

高精度放射線治療ならば、手術と放射線治療はがんの制御と副作用の点で同等

**前立腺がんの初期治療 ー推奨ー**

適応のある治療法をすべて説明し、検討すべき

[http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#6\\_8](http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#6_8)

## 前立腺全摘除術



**特徴**

- 排尿困難も解消／術後尿失禁は半年～1年
- 術後尿失禁の回復率: 60～96%
- 断端陽性10～15%⇒再発時に放射線治療

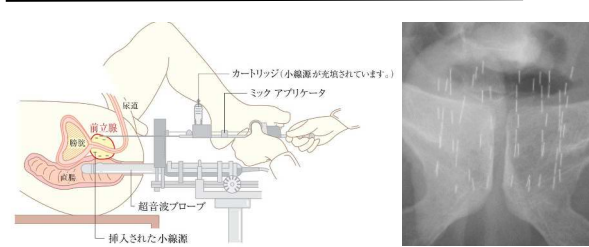
**CQ 5** ロボット支援前立腺全摘除術、腹腔鏡下前立腺全摘除術、恥骨後式前立腺全摘除術の治療成績に違いがあるか？

ロボット支援前立腺全摘除術 (RALP)、腹腔鏡下前立腺全摘除術 (LRP) は恥骨後式前立腺全摘除術 (RRP) と比較し、**同等**の制癌効果が得られる。 **推奨グレード B**

RALPおよびLRPはRRPに比べ低侵襲であり、出血量の減少、尿禁制や性功能等の術後QOL早期回復が認められる。 **推奨グレード B**

欧州のガイドラインでは・・・  
術式によって、制癌効果と合併症に変わりなし  
結局は術者が大事

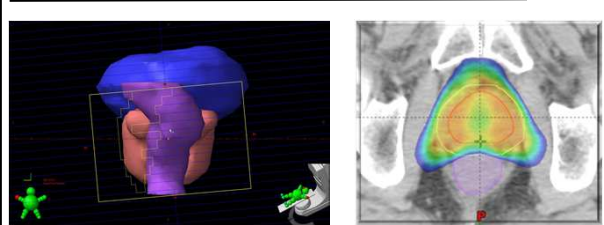
## 小線源治療 (単独/VMAT併用)



**特徴**

- 最も歴史のある高精度放射線治療
- 早期なら3泊4日、進行期ならVMAT5週追加
- 排尿障害は半年～1年、遅くに数%に再燃

## 通常分割法 (外照射, VMAT)



**特徴**

- 最も普及した高精度放射線治療
- 通院は週5回、約2か月
- 排尿障害は小線源治療より軽く2～3か月

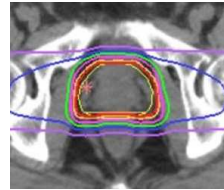
## SBRT(体幹部定位放射線治療, VMAT)



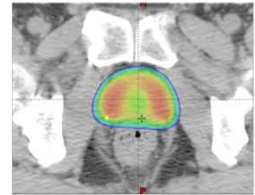
従来: 2グレイ X 41回=82グレイ SBRT: 7.25グレイ X 5回=36.25グレイ

- 特徴
- 欧米で2003年, 韓国では2008年から開始
  - 通院は5回, 1週
  - 排尿障害は通常分割と同等, 長期的には?

## 粒子線治療



粒子線治療



当院のSBRT

粒子線治療の方がよいですか？

- 治癒率、副作用でX線治療に勝るとい報告はない

## どの治療法を選んだらいいですか？

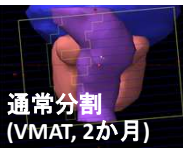
手術



小線源治療



各治療法の特徴や医師の経験を聞いて  
価値観や生活の事情に合わせて選びましょう



通常分割  
(VMAT, 2か月)

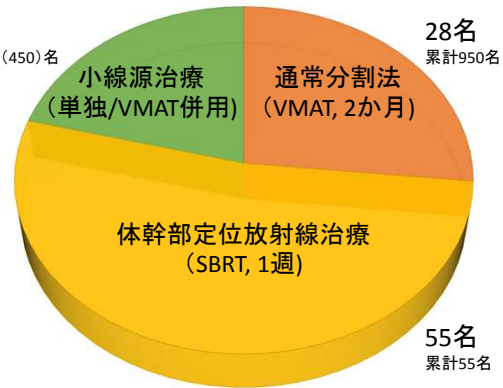


SBRT, 5回

2016年1月～2017年3月, 計105名

22名

累計150(450)名



## 機械はごく一部 治療者の腕が重要



病気だけでなく、あなたの思いまで汲んでくれる  
お医者さんと出会えることを願っています



社会医療法人財団互恵会  
大船中央病院 放射線治療センター  
Ofuna Chuo Hospital Radiation Oncology Center  
神奈川県鎌倉市大船6-2-24 TEL 0467-45-2111(代) FAX 0467-48-5877