

第51回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウム

「難治性前立腺癌に対する治療の現状と問題点」

—司会の言葉—

大阪府立成人病センター

宇佐美 道 之

金沢大学

並 木 幹 夫

前立腺癌に対する診断と治療の最近の進歩は目ざましい。すなわち、前立腺癌検診の普及などにより早期に発見された癌は、新しい技術を用いた根治手術や放射線治療が選択され、治療後の QOL が向上し、長期的予後も改善している。一方、転移を有する症例や身体的理由で上記根治治療の適応でない症例では、通常抗アンドロゲン治療がまず選択される。しかし多くの症例では、やがて抗アンドロゲン治療は無効となり、その後の治療に難渋する。本シンポジウムでは、このような難治性前立腺癌に対する治療の現状と問題点を多面的に捉え、将来の治療の進歩につなげる布石としたつもりである。

前立腺癌が抗アンドロゲン治療抵抗性になり再燃してくる機序の解明こそが、再燃前立腺癌の治療戦略を考えるうえで最も重要であるが、前立腺癌再燃にはさまざまな因子が関与しており、その解明は容易ではない。溝上 敦先生（金沢大学）は「前立腺癌再燃の機序」と題し、アンドロゲン レセプターに関する Clonal selection, ホルモン環境の変化に対する癌細胞の adaptation, さらに抗アンドロゲン剤除去症候群にみられるアンドロゲン レセプターの mutation について述べられ、臨床との接点にも触れて頂いた。

内分泌治療後の再燃前立腺癌に対する有効な薬物療法は確立されておらず、さまざまな化学療法が試みられている。ただし、再燃癌でもアンドロゲンに対する感受性は多くの場合残存しているため、内分泌療法との併用が選択されることが多い。西村和郎先生（大阪大学）は「再燃前立腺癌に対する内分泌化学療法」と題し、対象患者層が高齢で骨転移を有する症例を多く含むため、忍容性の高いレジメンの有用性を主張された。使用された薬剤はサイクロフォスファミド、UFT, エストラムスチンおよびデキサメタゾンの単独、または併用であり、これらを用いた3種のレジメンの長所、短所を報告された。またタキサンとエストラムスチン併用療法の海外成績も示して頂いた。

アンドロゲン非依存癌の有無が予後を決定的という観点から、植村天受先生（奈良県立医科大学）には「全標本を用いたネオアジュバント内分泌療法の臨床病理組織的検討」と題し、ネオアジュバント内分泌療法による組織学的治療効果と、アンドロゲン非依存癌の存在有無および再燃に対する影響について検討して頂いた。

能勢隆之先生（大阪府立成人病センター）には「再燃前立腺癌に対する放射線治療の治療成績」と題し、転移巣に対する外照射治療と、内分泌療法中に PSA failure になった原発巣に対する外照射治療の治療成績について報告され、また、最近普及しつつある組織内照射についても話題提供して頂いた。

再燃前立腺癌に多く認められる胸腰椎への転移は、疼痛や神経麻痺などを引き起こし QOL を著しく低下させる。これに対する治療法としてステロイド投与、放射線治療などが行われることが多いが、手術療法についての報告は少ない。木下秀文先生（京都大学）は「転移巣に対する外科的療法」と題し、spinal cord compression の診断から始まり、それに対する薬物、放射線、外科療法を概説された上で、特に椎弓切除術についてはその適応と意義を詳細に解説して頂いた。

「遺伝子治療」は再燃前立腺癌に対して、将来重要な選択肢の1つになると予想されるが、現時点では未だ有意な成績があげられていない。一方、癌の原発巣のみならず転移巣に対する抗腫瘍効果も求められている。後藤章暢先生（神戸大学）はバージニア大学で行われた臓器特異的オステオカルシンプロモーターを用いた自殺遺伝子治療を中心に、遺伝子治療の将来について展望して頂いた。

このシンポジウムを設けてくださった本学会会長 勝岡洋治教授に深謝するとともに以上の内容が会長の御趣旨に沿っていた事を願うものである。

(Received on September 18, 2002)
(Accepted on September 20, 2002)