

第54回日本泌尿器科学会中部総会

ディベート 1 「進行性腎癌に対する治療と限界」

—司会の言葉—

大 園 誠一郎

浜松医科大学泌尿器科学教室

種々の泌尿器癌について標準的治療法が挙げられるが、すべてに共通する問題点は、この標準的治療に対する抵抗例（あるいは不応例）に対する対応である。サイトカインに反応しない進行性腎癌、BCG 注入療法で NC の膀胱 CIS、ホルモン抵抗性前立腺癌などが代表であるが、なかでも、進行性腎癌がもっとも難治するものであろう。そこには、標準的治療でどこまで引っ張るか？あるいは、高度先進医療に代表される何か新しい治療法を試みるか？のジレンマがある。

腎癌に対する治療は、原発巣の外科的切除が原則であるが、転移を有する進行性腎癌には、一般的に IFN や IL2 などのサイトカインによる免疫療法が選択され、化学療法やホルモン療法の効果を示す明らかなエビデンスはなく、放射線療法も一般的には対症療法として用いられるのみである。しかし、免疫療法による補助療法の成績は決して満足できるものではなく、現時点でもっとも確実な治療法は手術療法以外にないのが現状である。

そこで、本ディベートでは、診断時に肺転移と骨転移を伴った進行性腎癌症例のシナリオを呈示した。まず、原発巣の左腎摘除術後に、IFN α および IL2 によるサイトカイン療法を開始したところ、3 カ月後の初回評価では肺転移巣が PR、骨盤骨の転移巣が NC であった。そこで、サイトカイン療法をさらに長期間継

続したところ、肺は PR で維持したものの、骨転移巣はやがて PD を呈し、疼痛のため QOL が著しく損なわれている症例である。

本症例に対して、二人のディベーターにそれぞれの治療指針について討議いただいた。まず、高山達也先生（浜松医大）には、進行性腎癌に対するサイトカイン療法の適応と限界、本症例にどこまでサイトカイン療法を継続すべきかを解説いただいた。一方、最近の高度先進医療を代表して、骨髄非破壊性造血幹細胞移植（ミニ移植）を取り上げ、小中弘之先生（金沢大）には、本症例に実施するとしたら、どの時点で適応があったか、またミニ移植の現状について教室の成績を交えて解説いただいた。お二人の討議を通じて、一般病院で可能なサイトカイン療法の適応と限界、ならびにミニ移植の適応と紹介すべきタイミングおよび問題点が、少しでも参考になれば幸いである。

今回、進行性腎癌を題材としたディベートという興味ある企画をされた本学会会長の新家俊明教授に対して感謝申し上げるとともに、その成果を泌尿器科紀要に論文としてまとめるようにご尽力いただいた和歌山医大の関係各位ならびに泌尿器科紀要編集部各位にこの場をお借りして心より御礼申し上げたい。

(Received on May 13, 2005)
(Accepted on May 26, 2005)