

泌 尿 器 科 紀 要

第 2 卷 第 3 号

昭和 31 年 5 月

綜 説

前立腺肥大症及び癌のホルモン療法に就て

京都大学教授 稲 田 務

前立腺肥大症の治療法には種々の保存的療法と腺腫摘出手術とがあるが、現今にては手術準備には万全が期せられ、手術手技も著しく進歩しているので、手術に因る危険は殆ど案ずるに及ばず、従つて摘出術が最良の治療法と考えられている。我々も同様の見解であるが、時には諸種の事情によつて手術を行う事が不適当或は不可能の場合があり、斯かる際には止むを得ず保存的療法に依らねばならぬ。保存的療法には対症療法、X 線療法、ホルモン療法等、種々の方法があるが、その中でホルモン療法が最も重要視せられる。

前立腺が内分泌臓器であり、性腺の一つである事は古くから認められており、前立腺肥大症が一種のホルモン失調に起因する事は約 20 年前より諸家によつて盛んに主張せられる様になり、之が治療法としてもホルモン療法が導入せられるに至つた。そのホルモンは主として性ホルモンであるが、男女いずれのホルモンを使用するかに就ては諸説がある。以前には概して男性ホルモンが多く用いられたが、後には女性ホルモンが主に用いられるに至つた。時には或患者には男性ホルモンが奏効し、或患者には女性ホルモンが奏効する事が述べられ、又同一患者にて或時期には男性ホルモンが、或時期には女性ホルモンが効く如き報告もある。之等の事柄は、本症が性ホルモンと密接な関係を有する事を示すが、その関係は単純ではなく、極めて複雑である事を示している。然し X 線療法やホルモン療法等の意義、効果に対しては疑問を抱く人々、更に否定する人々もある。

私は之らに関する綜説を昭和 17 年、治療学雑誌に発表し、我々の教室に於ける経験は教室員宮崎が本誌 2 巻 2 号に発表している。私は茲にはその理論に就ては言及せず、最近に経験した所の本症に主として女性ホルモン療法を行つた成績を簡単に述べてみる。症例はスロン使用例 2 例、オバホルモン ペレット 5 例、オバホルモン注射 1 例、ロバール 6 例、合計 14 例であり、その中には持続導尿法、尿路殺菌剤、X 線療法、除睾術等を併用した者がある。之らの症例は病状は勿論様々であり、治療に用いたホルモン剤の種類、使用量、その他の治療法も一定していないから、同日に論ずる事は出来ないが、主として行つた女性ホルモン療法と云う点から一括して成績を観察するならば、著効 5 例、有効 5 例、無効 4 例と云う結果であつた。著効の 1 例を示すと、尿閉にて入院、ロバール隔日注射、1 ヶ月後に残尿消失、腺腫縮小して退院した。有効の 1 例はペレット埋没 1 ヶ月後に排尿時不快感消

失し、残尿も減少したが腺腫の大きさは変らなかつた。無効の 1 例は尿閉にて入院、持続導尿、除臍術と共にロバール注射 21 回にて自覚症状は軽快したが残尿 300cc あり、腺腫縮小の傾向がないので摘出術を行つた。

叙上の成績を通覧すると前立腺肥大症に対する女性ホルモン療法は、臨床的にはかなり有効な場合がある事を知る。

次に前立腺癌の治療法としては早期に発見して完全摘出術を行うのが最良であるが、実際的にはその様な症例に遭遇することはあまり多くない。従つて保存的療法を余儀なくせられる場合が多い。それには対症療法、X 線照射、化学療法、除臍術、女性ホルモン療法、更に副腎摘出術、コーチゾン療法等も唱えられるが、その中でも男性ホルモンの発癌性を重視する観点から、除臍術を含む女性ホルモン療法の効果が比較的高く評価せられている。本法は 1939 年 Huggins によつて認められ、その後多くの臨床的経験と共にその作用機序、組織の変化等に就ても多くの研究が為されている。茲にはそれらの点に就ては言及せず、我々の経験した症例の経過のみを簡単に記すつもりであるが、唯前立腺肥大症は性ホルモンの失調に起因すると云われ、従つて治療法としては女性ホルモンのみならず時には男性ホルモンも用いられる事があるに対して、癌は男性ホルモンの発癌性に関係があると云われ、従つて治療法としては男性ホルモンの用いられる事はなく、専ら女性ホルモンが使用せられるのである。

近年我々の教室にて前立腺癌に主として女性ホルモン療法を行つた症例は 12 例である。その病像は勿論夫々相違し、使用した女性ホルモン剤もスロン、オバホルモン、ホープス・バツカル、オイベスチン、ロバール、プロギノン、デポー等あり、又併用した療法にも除臍術、X 線照射等があるので厳密な事は云い得ないが、治療法の効果を概括すると、著効 5 例、有効 4 例、無効 3 例であつて、相当の効果を認めたと云い得る。その内著効の 1 例を示すと、65 才にて約 3 年前より頻尿、時々血尿あり、更に排尿障害も加わり、半年前より時々尿閉を來たす。前立腺は鶏卵大、表面不平、甚だ硬く、残尿 350cc。持続導尿法、除臍術と共にスロン毎日筋注した。8 日目頃より全身状態良好となり、スロン総計 31 回にて排尿障害、自覚症状等は全く消失し、腺腫も軟化、縮小した。残尿 20cc となつた。次に有効の 1 例を示すと、65 才にて 4 年前より排尿困難と頻尿とを來たし、1 ヶ月前より尿閉状態となり、ホルモン剤らしき注射を 12 回受けた。前立腺は腫大し、一部不平滑である。除臍術を行うと共にオバホルモン 2 万単位宛毎日 9 日間注射したるに排尿可能となり、残尿 45cc となつて退院した。退院後も注射を続け残尿 20cc となつた。無効の 1 例を示すと、78 才にて 2 年前より頻尿、最近に至り排尿困難を來たした。前立腺は不平に腫大し、硬い。除臍術を行いオバホルモン 5 万単位毎日注射、計 21 回、X 線照射 24 回を行つたが症状は軽快しなかつた。

以上前立腺肥大症及び癌に於て女性ホルモンを中心とする保存的療法を行つた若干の症例に就てその効果を觀察した。両疾患と性ホルモンとの関係は必ずしも同様ではないが、性ホルモン療法の効果は両疾患に於て比較的大きい事を知つた。その奏効機転、症例による効果の有無等の問題は扱て置き、かなり満足な経過をたどる症例の存する事は事實である。之らの疾患、特に肥大症の治療法としてホルモン療法を中心とする保存的療法が最良であると云うのでは勿論ないが、症例によつては用うる価値があると考えられる。