

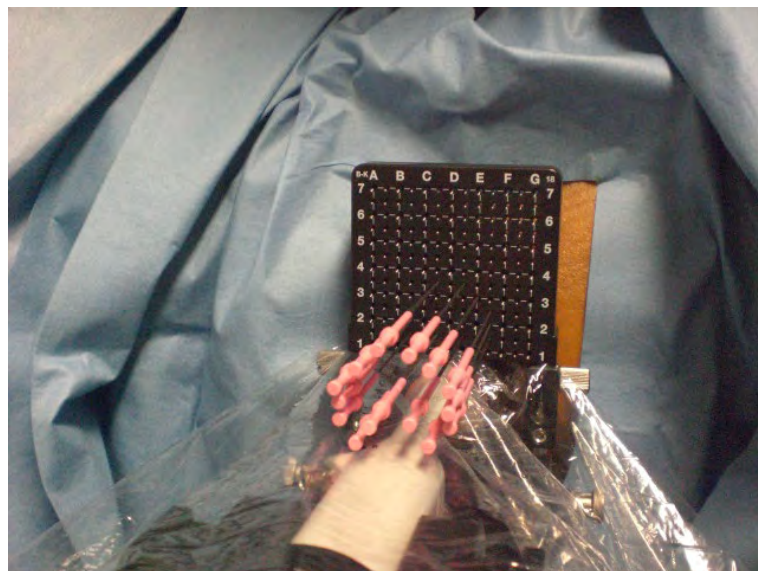
前立腺癌に対するヨード(I-125)シード線源を用いた小線源療法について

第20版

奈良県立医科大学

泌尿器科

放射線治療科



はじめに

前立腺癌に対する永久留置法による小線源療法は一口で言うと、弱い放射線を出す小さな線源を前立腺内に埋め込み、前立腺内部から癌の治療を行うものです。ただし、すべての前立腺癌に適応できるものではありません。

この説明書は小線源療法についての概説です。よくお読みになった上で、ご不明の点があれば担当医にお気軽に尋ねてください。十分にご理解いただいた上で治療を受けられることをお勧めします。

治療の適応

治療の適応は、腫瘍マーカーである、**PSA(前立腺特異抗原)**、**臨床病期(癌の広がり)**、**グリソンスコア(癌の悪性度)**によって判定します。

小線源単独療法の適応

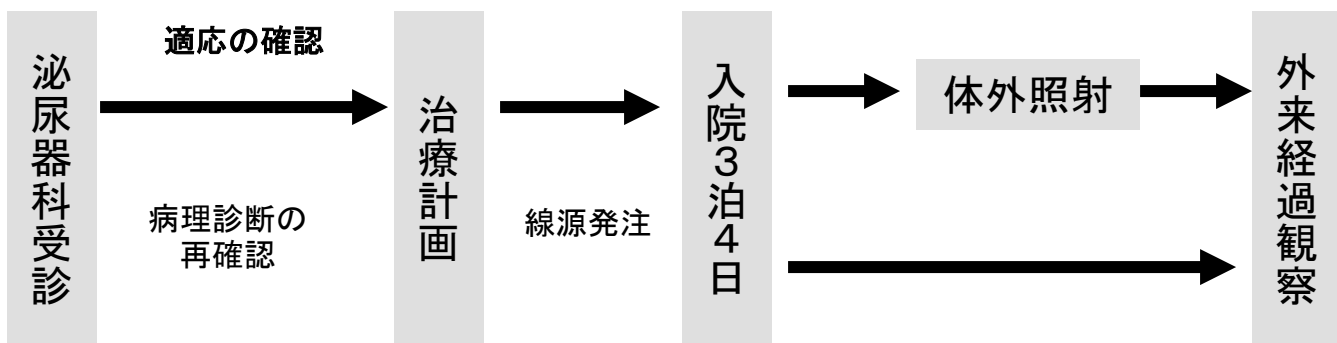
PSA 20ng/mL以下
臨床病期 T2以下
 (前立腺内に限局)
グリソンスコア 7以下

外部照射併用

PSA 20ng/mLを超える方
臨床病期 T3a 以下
グリソンスコアが 8~10

中リスクの方は短期のホルモン併用を行います

癌がリンパ節、骨などに転移している方、精嚢腺や膀胱に浸潤している方はこの治療の対象から外れます。



治療適応が決まったら

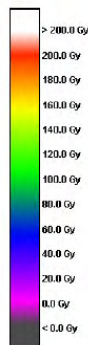
治療対象と確認できましたら、治療計画のために外来受診していただき、実際の治療と同じ状態で前立腺超音波検査を行います。この検査から、必要なシード線源数を計算し線源を発注します。約2週間後が実際の治療日となります。この検査において、治療が困難と判断した場合は適応外となります。

入院から治療、退院まで

治療は火曜日(木曜日)に行いますので、月曜日(水曜日)に入院となります。治療日の火曜日(木曜日)は、朝から浣腸を行い、腸内の便をすべて出します。この日は絶食になりますので点滴を行います。

治療は腰椎麻酔下に行います。治療時間は2時間程度です。治療前検査時と同じように脚を開いた砕石位にして、直腸に超音波の器械を挿入します。そして、陰嚢と肛門の間である会陰部から針を挿入し、超音波の画像を見ながらコンピュータで計画された位置に、線源を留置します。

翌日午後レントゲンを撮影し、尿道留置カテーテルを抜去します。治療後2日目、放射線治療科医より退院後の生活に関する注意事項について説明があります。排尿に異常が無く、全身状態も安定していれば退院となります。



処方線量でカバーされたエリア

前立腺

尿道

前立腺に留置した線源

直腸



退院後

退院後1ヶ月後に、外来受診となります。PSAの採血およびレントゲン写真、CTを撮影します。単独療法の方は、以後、定期的に外来にて経過をみていきます。外照射併用の方は原則として、この1ヶ月目の受診以後、放射線治療を5週間かけて行います。

合併症

小線源療法に伴う合併症としては、治療後早い時期に出現する早期合併症と、治療後1~2年位のうちに出現する晚期合併症があります。早期合併症には血尿、頻尿、排尿障害・尿閉、排尿痛、射精痛、血精液症、会陰部・肛門部痛、下痢、肛門出血・血便などがあります。まれに治療後、全く尿が出なくなり一時的に管を入れなければならなくなることがあります。

晚期合併症は放射線の組織障害によって起こってくるものです。性功能(勃起不全等)の低下も加齢に伴い出現します(5年目には、半数以上にみられます)。尿道への放射線の影響は少なからずあり、尿道出血、血尿、尿道狭窄等が起こることがあります。

直腸に障害が生じると、痛みが生じ、粘膜から出血したり潰瘍や膿瘍ができたりします。重篤な場合には非常に稀ですが、人工肛門の造設が必要になることも報告されています。

費用

治療費はシード線源代を含め全て保険の適応になります。

(自己負担3割の場合、約30~40万円)

シード線源挿入後の注意

体に埋め込んだI-125シード線源は放射線を出しますが、ほとんどは前立腺で吸収されてしまいます。普段どおりに人々と接することができます。周囲の方へ与える放射線量は、人が自然に受けている放射線量よりも低いことがわかっています。しかし、一定の期間は周囲の方への配慮は必要です。

治療後1年間は「治療カード」を携帯して下さい。また、その間に何らかの手術が行われる場合には、手術を担当する医師から当院の担当医に連絡するようにお願いして下さい。万一、治療後1年以内に死亡された場合には、前立腺を摘出する必要があります。

最後に

前立腺癌に対する永久留置法による小線源療法は、手術療法に匹敵する治療であり、限局性前立腺癌に対する根治療法の1つとして、その地位を確立しています。しかし、合併症等が全くないわけではありません。また、悪性度の強い癌や、局所進展が予想される癌に対しては、この治療だけで根治することは困難であることも事実です。患者さん1人1人が十分に治療法について、長所欠点を理解された上で、治療を受けられることをお勧めします。

2024年2月