

## 密封小線源療法を用いた前立腺がんの部分治療

(Focal brachytherapy)

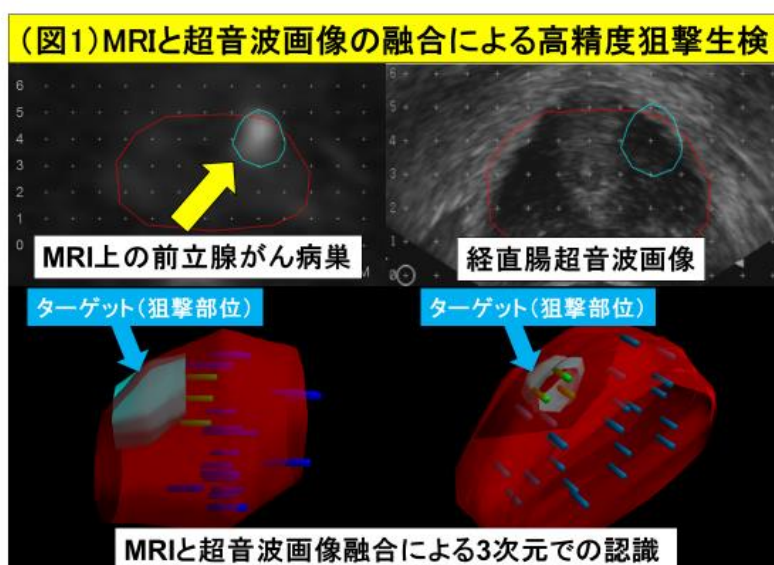
前立腺がんと診断され、前立腺部 MRI 画像で小さな病変が 1 個しか存在しない場合や複数箇所生検でがん陽性部位が 1~2 箇所の場合、次のような質問を受けることがあります。

「がんの存在する部分だけを治療しないのですか？」

「摘出術を選択した場合は、前立腺をすべて取り除いてしまうのですか？」

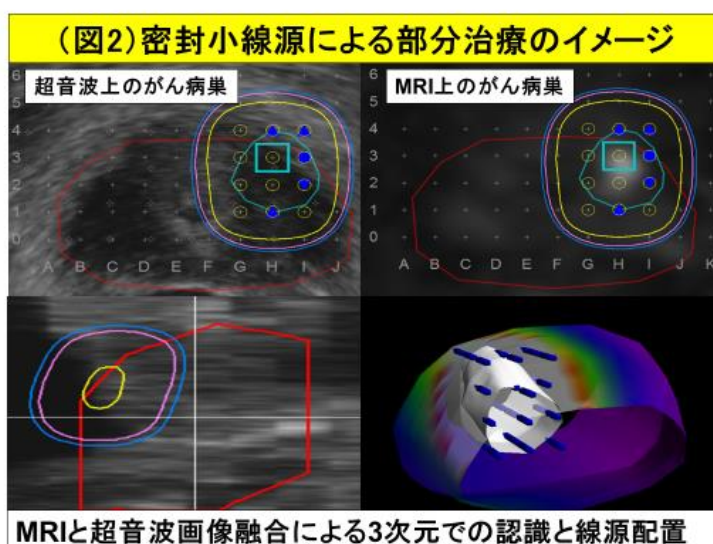
現在の標準治療は、がんの存在する部分だけを治療するのではなく、がんの存在しない正常前立腺部分を含めて治療します。これは、前立腺がんは、早期であっても、前立腺内の 1 カ所に存在するのではなく、2 カ所以上に多発している場合が多く、また、MRI では同定できない腫瘍が存在することが少なくないためです。しかし、すべての早期がんが、前立腺内に多発・散在しているわけではなく、一部の範囲に限局している場合があります。このような前立腺がんを対象に、当院では、密封小線源療法を用いて部分治療(Focal therapy)を行っています。

部分治療の対象となる方は、MRI 検査で同定されているがん病巣に一致して生検でがんが検出されることと、MRI で正常前立腺組織(がんが存在する)と考えられている部位からの複数箇所生検でがんが検出されないことを一つの条件としております。その他、組織の悪性度や病巣の範囲などのいくつかの条件があるため、すべての早期がんの方が対象となるわけではありませんが、同治療を希望される場合は、担当医にご相談下さい。また、治療対象となる方を正確に判断するため、麻酔下で MRI と超音波画像の融合による高精度狙撃生検(図 1)を含めたテンプレートガイドによる 3 次元多部位箇所生検を当院で受けて頂く場合があります。



泌尿器科領域においては、小さな腎臓がんで腫瘍の存在する部位のみを治療する部分治療が標準的に行われており、腎臓の機能を保ちつつ、腫瘍の存在する側の腎臓をすべて摘出する手術と同じ治癒率を認めております。

早期前立腺がんにおける部分治療は、現在のところ標準治療ではありませんが、がん制御を保ちつつ、正常前立腺部分をできるだけ温存することにより、前立腺全体を治療する放射線治療や手術療法に比べて、排尿・排便・勃起・射精などの機能温存を可能とする治療として期待されています(図 2)。また、早期前立腺がんは進行が緩徐なため治療をしなくても寿命に関わらない可能性があり、治療に伴う合併症を懸念して根治療法を行わずに監視療法を行っている方の、がんと共存する不安感を解消する一つの治療選択肢になると考え当院では取り組んでいます。



## 前立腺根治照射後の前立腺局所再発に対する救済部分治療 (Salvage Focal Therapy)

近年、医療機器の進歩やコンピューターソフトの開発・導入により、放射線治療技術が格段に向上し、周囲の正常組織(直腸や膀胱)にあたる放射線量を抑えつつ前立腺局所へ集約した照射が可能となっています。このような優れた照射技術により高線量の治療が行われ局所前立腺がんに対する放射線治療の再発率は低下していますが、ある一定頻度で、前立腺局所(前立腺内)再発を認めている現状があります。局所再発時に、前立腺摘出手術や前立腺全体への再照射を行うと治療後の有害事象(合併症)が多くなると報告されており、また、根治療法を行わずに内分泌ホルモン療法による姑息的治療(非根治的治療)を選択する場合がありますが、骨粗鬆症による骨折・糖尿病・肥満・倦怠感・抑うつなどの副作用に悩まされる方は少なくありません。

当院では、外照射治療後に、前立腺部 MRI で局所再発が疑われる場合は、同部位に対する狙撃生検を行います(図1)。狙撃生検にて MRI 所見と一致した部位の再発と診断された場合は、密封小線源療法による組織内照射を用いて救済部分治療(Salvage Focal Therapy)を行っています(図3)。

病変の広がりなどの条件があり、すべての局所再発(前立腺内再発)の方が適応となるわけではありませんが、ご希望やご質問のある方は当院を受診して頂き、担当医にご相談下さい。

