

前立腺癌に対するホルモン療法 説明書

ID: _____
氏名: 様

四国がんセンター 泌尿器科

「御本人のみへの説明でよろしいですか？」 ☐ はい ☐ いいえ

(同席者の氏名をすべて記載)

(_____)
(_____)

＜病名＞ 前立腺がん

- ① 根治療法(手術や放射線)前の補助ホルモン療法
- ② 根治療法(手術や放射線)後の補助ホルモン療法
- ③ 転移を有する場合のホルモン療法

転移部位 (_____)

＜治療＞ 注射(ゾラデックス、リュープリン、ゴナックス)、去勢術
内服(カゾデックス、オダイン、エストラサイト)
注射/去勢術と内服の併用

＜治療開始予定日＞ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

＜治療期間＞

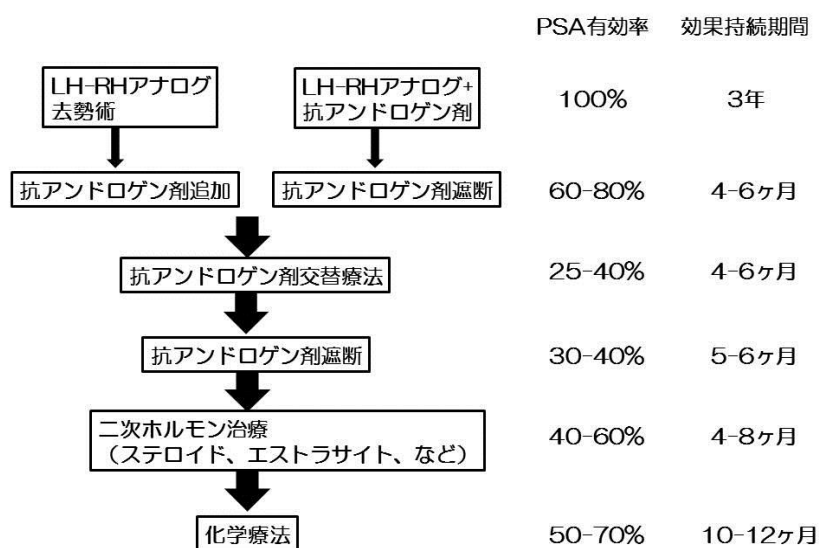
①の場合通常3-6ヶ月間、②の場合は2-3年(病状によって変わります)、③の場合はずっと治療が続きます(病状によって変わります・下図参照))。

＜治療の前に＞

前立腺癌は主に精巣で作られた男性ホルモン(アンドロゲン)の刺激を受けて増殖します。この男性ホルモンの産生を押さえたり、前立腺内への取り込みを押さえたりすることで癌を治療していくことが前立腺癌に対するホルモン治療です。男性ホルモンの産生を押さえる方法は注射(LH-RHアナログ)と去勢術(両側精巣摘除)があります。男性ホルモンの取り込みを押さえるのは内服薬(抗アンドロゲン剤)があります。また別に、女性ホルモン(エストロゲン)を投与することでも前立腺がんを抑制できます(エストラサイト)。LH-RHアナログと去勢術の治療効果は同じですが、費用の面などで若干異なります。ホルモン治療は途中で中止したり休薬したりできることも病状によってはありますので、通常LH-RHアナログで開始します。去勢術についてはメリットが大いにあると考えられる場合に説明します。

ホルモン治療は上記①-③の場合に行われる治療です。注射単独、内服薬単独、両者併用があり、病状によって使用方法が異なります。

- ①: 高リスク前立腺癌(別パンフレット参照)で放射線外照射治療を希望される方には、開始前に6ヶ月間のホルモン治療を行います。また、中間リスク前立腺癌で小線源治療を希望される方には開始前に3ヶ月間ホルモン治療を行います。外照射治療の場合のホルモン治療併用の有効性は多くの試験で示されていますが、小線源治療ではまだ有用性が示された試験はありません。ただし、中間リスク群に対して小線源治療だけでは効果は不十分とされ、従来は外照射併用がすすめられていました。それに変わるものとして現在ホルモン治療を併用して小線源治療を行っています。ホルモン治療は通常注射単独ですが、前立腺体積の縮小が必要な場合には注射と内服薬の併用を行います。一方、手術前のホルモン治療の有効性は多くの試験で否定されています。そのため、特に理由がない限り(たとえば手術前に前立腺の縮小が必要、など)ホルモン治療は必要ありません。
- ②: 局所進行前立腺癌、高リスク前立腺癌(2因子以上)では、放射線終了後2-3年ホルモン治療を継続します。通常注射のみ行います。手術後のPSA再発(CTなどの画像検査で異常を認めないがPSAが上昇)の場合は、内服治療単独で開始します。もし効果がなくなれば、注射に変更します。
- ③: 転移を有する場合にはホルモン療法が標準治療になります。下の図は欧米のデータからまとめられた、ホルモン治療に対するPSAの効果(50%以上低下)と効果の持続期間です。



現在、新規ホルモン治療の試験がなされており、その結果によりこの図は変化することが予想されています。

Q: もし、転移がある③の状況でこの治療を受けなかったらどうなるか?

A: 現在症状が全くなく、進行の遅い前立腺癌であれば何らかの症状が出るまでに数年間かかる場合もあるかも知れません。逆に早ければ数ヶ月後には何らかの症状が出現してくる場合もあると思われます。現在症状がある人はさらに悪化します。痛みなど多くの症状は現在の緩和医療でほとんど取り除くことができると思われますが、血尿などコントロールできにくい症状を認めることがあります。ただ、症状を緩和する治療は日々進歩しており、つらい症状を抱えたまま日々生活することはまずありません。

<治療内容>

LH-RHアナログは4週間ごとに繰り返し行います。安定してくると3ヶ月製剤もあります。注射部位は腹部(臍周囲)の皮下です。3ヶ月製剤の場合、12週から13週毎で大丈夫ですが、1ヶ月製剤の場合は可能な限り4週毎に注射します。LH-RHアナログのうちゾラデックスとリュープリンには、初回投与後数日後に症状の悪化(排尿困難や骨痛など)を見ることがあります。フレアアップという現象ですが、ごくまれに脊髄麻痺など重篤な症状を引き起こすことがあります。何か異常があればご連絡の上すぐ外来受診して下さい。去勢術(両側の精巣を摘出)は手術になりますが、一度行えば効果はずっと続きます。内服薬は毎日ですが、1日1回(カソデックス)、1日2回(エストラサイト)、1日3回(オダイン)というふうに種類によって内服方法が違います。

<合併症>

LH-RHアナログによるもの (ゾラデックス、リュープリン、ゴナックス)

- ①肝機能障害(2.6%)代謝障害(中性脂肪やコレステロール)(3.3%)
- ②注射部位反応(出血、膿瘍、硬結など)
- ③頻度は少ないが(0.1%未満)重大なものに、フレアアップ、アナフィラキシー(重症なアレルギー反応)、間質性肺炎、糖尿病、などがあります。
- ④ほてりや発汗、性欲減退、女性化乳房、骨塩量の低下(骨粗鬆症)、など

抗アンドロゲン剤によるもの (カソデックス、オダイン)

- ①女性化乳房(5%程度)
- ②肝機能障害(13%程度、カソデックスは5%程度)
- ③下痢・悪心・嘔吐(1%程度)、など
- ④頻度は少ないが(0.1-0.5%未満)重大なものに、劇症肝炎、白血球や血小板の減少、間質性肺炎、心不全、心筋梗塞があります。

エストラサイトによるもの (エストラサイト)

- ①女性化乳房・食欲不振・味覚異常・貧血・浮腫(5%以上)
- ②白血球減少・肝機能異常・全身倦怠感など(5%程度)
- ③頻度は少ないが重大なものに、心筋梗塞(0.25%)、血栓塞栓症(0.08%)、血管浮腫(呼吸困難を伴う)、胸水があります。このため、エストラサイト内服時には抗凝固剤と胃薬を同時に処方します。

採血などにより、異常の早期発見に努めますが、何かあればすぐにお知らせください。患者さんからの情報が合併症の早期発見のために重要です。早期発見できれば適切な対応策がとれ、重症化せずにすみます。

また、抗アンドロゲン剤は、ワーファリンとの飲み合わせが悪く、エストラサイトでは、牛乳などのカルシウムを多く含むものとの飲み合わせが悪くなります。その他にも飲み合わせの悪い薬がありますので、薬局で確認しましょう。

以上 「 前立腺がんに対するホルモン療法 」について説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

説明医署名

説明時同席者

担当医より上記内容について説明を受けました。

同意年月日 平成 年 月 日

患者氏名

同席者氏名 (患者さんとの関係:)

四国がんセンターの連絡先

【平日8:30～17:15】

四国がんセンター がん相談支援・情報センター
(直通番号)089-999-1114

【平日時間外および土、日、祝祭日】日直／夜間当直師長
(代表番号)089-999-1111

前立腺癌に対するホルモン療法 同意書

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 病院長 殿

治療名: 前立腺がんに対するホルモン療法

＜説明および同意内容＞

☐＜病名＞

☐＜治療＞

☐＜治療開始予定日＞

☐＜治療期間＞

☐＜治療の前に＞

☐＜治療内容＞

☐＜合併症＞

以上の説明に対して、前立腺がんに対するホルモン治療の内容、治療効果とそれに伴う危険性を、
(以下の当てはまる項目に印をつけてください)

☐よく理解できましたので、前立腺がんに対するホルモン治療を受けることを承諾します。

☐よく理解できましたが、前立腺がんに対するホルモン治療を受けることを希望しません。

☐よく理解できませんので、前立腺がんに対するホルモン治療に関する説明を再度希望します。

同意日 平成 年 月 日

患者氏名

同席者氏名

私は、治療について上記の項目を説明し、同意が得られたことを確認します。

確認日 平成 年 月 日

医師氏名

同席者氏名