

前立腺癌診療マニュアル（患者さん用）

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画およびがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しにともない5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパス（以下連携パス）の整備が広島市立安佐市民病院においても進められています。これは地域における医療連携体制を構築し、患者さんは診断から治療、入院から在宅まで切れ目のない医療を受けることができる体制を整備することを目指します。

「前立腺癌」におきましても、安佐市民病院と周囲の医療機関が連携し、それぞれの機能分化（役割分担）をはっきりさせて良質・適正な医療を継ぎ目なく提供できるようなシステムを構築しております。したがって、医療機関が変わることで不安を感じられる方もいらっしゃると思いますが、同じ診療方針で治療にあたりますので安心して日々の診療を受けることができます。ご不明な点がございましたら、いつでもどんなことでもお問い合わせください。

連携医療の利点

- 1) 日々の診療の待ち時間が短くなります。
- 2) 日頃のかかりつけの先生に診ていただきますので、気軽に診療を受けることができます。
- 3) 通院が便利になります。
- 4) 通院時間帯（曜日による休診など）の制約が少なくなります。
- 5) 病状に変化があった場合には速やかに連携病院で診察を受けることができます。

前立腺癌の【基本治療方針】

	～75歳	75～80歳	80歳～
前立腺限局癌	前立腺全摘 外照射＋内分泌療法	外照射＋内分泌療法 内分泌療法 前立腺全摘	待機療法 内分泌療法
低リスク群	前立腺全摘 外照射＋内分泌療法（6ヶ月） 待機療法	外照射＋内分泌療法（6ヶ月） 内分泌療法 前立腺全摘 待機療法	待機療法 内分泌療法
中リスク群	前立腺全摘 外照射＋内分泌療法（6ヶ月）	外照射＋内分泌療法（6ヶ月） 内分泌療法 前立腺全摘	待機療法 内分泌療法（＋外照射）
高リスク群	前立腺全摘 外照射＋内分泌療法（3年間）	外照射＋内分泌療法（3年間） 内分泌療法 前立腺全摘	内分泌療法（＋外照射）
前立腺浸潤癌	外照射＋内分泌療法（3年間）	外照射＋内分泌療法（3年間）	内分泌療法（＋外照射）
転移のある癌	内分泌療法	内分泌療法	内分泌療法

再発リスク分類 低リスク群：PSA \leq 10, Gleason score \leq 6 and T1c/T2a
 中リスク群：PSA10～20 or Gleason score 7 or T2b
 高リスク群：PSA $>$ 20 or Gleason score \geq 8 or T2c

内分泌療法を受けている方

現在、内分泌療法を行なっています。薬剤名は下記のとおりです。

治療中は定期的にPSA（前立腺特異抗原）の血液検査を受けて下さい。
PSAの値により治療の効果がわかります。

【PSA採血の間隔】

3か月ごと

【泌尿器科専門医受診となる目安】

PSAの値が3回連続して上昇した場合

泌尿器科専門医で一度診てもらってください。検査を行ったり、お薬を変更する場合があります。

*泌尿器科を受診する場合には、かかりつけ医の紹介状、保険証、診察カードなどを持参するようにして下さい。

手術後の経過観察をされている方

経過観察中は定期的にPSA（前立腺特異抗原）の血液検査を受けて下さい。

【PSA採血の間隔】

3か月ごと

【泌尿器科専門医受診となる目安】

PSA値が（0.2）ng/mlを超えた場合

または

排尿の異常（排尿困難・尿失禁の増悪など）が出現した場合

○前立腺全摘手術後の経過観察

前立腺全摘術により前立腺細胞あるいは癌細胞が無くなれば、PSAは0.2ng/ml未満で推移します。術後にPSAの値が0.2ng/mlを超えて上昇した場合を、「PSA再発」と呼びます。身体のどこかに前立腺細胞あるいは癌細胞が残っている可能性があるとも考えられています。

○PSA再発を来した場合

PSA再発と申しましても、決して心配することはありません。自覚症状が出ることもすぐにはありません。場合によっては追加治療が必要になります。腹部CT、骨シンチグラムなどの検査を行ない、その結果等から骨盤部放射線照射、内分泌療法、内分泌療法+放射線照射、追加療法を行わずに経過観察のうちのいずれかを選択することになりますので、専門医と相談して下さい。

○術後の合併症

吻合部（膀胱と尿道の吻合部）や尿道の狭窄による排尿困難、尿失禁の増悪などがまれに起こります。とくに手術+放射線外照射を受けているケースでは排尿症状の出現頻度が高くなります。尿所見の異常（血尿や膿尿など）がみられる場合にもかかりつけ医にご相談ください。必要に応じて泌尿器科専門医受診を勧められるかも知れません。

*泌尿器科を受診する場合には、かかりつけ医の紹介状、保険証、診察カードなどを持参するようにして下さい。

放射線治療後の経過観察をされている方

放射線治療の種類には

- 1) 外照射治療
- 2) 密封小線源永久挿入治療

などがありますが、あなたが受けた治療は（ ）です。

治療後は定期的にPSA（前立腺特異抗原）の血液検査を受けて下さい。

【PSA採血の間隔】

3か月ごと

【泌尿器科専門医受診となる目安】

PSAが前回までに測定されたもののうちの最も低かった値より（2.0）ng/mlを超えて上昇した場合（たとえばPSAの値が9か月前1.2、半年前0.6、3か月前2.1、今回2.7の場合）

または

排尿の異常（排尿困難・尿失禁の増悪など）が出現した場合

または

肛門からの出血・血便、お尻の痛み、血尿などがみられる場合はかかりつけ医にご相談ください。

○放射線治療後の経過

放射線治療では前立腺は体内に残っていますので、経過中にPSAの値が変動することはよくあることです。したがってPSA値の少々の変動で一喜一憂する必要はありません。泌尿器科専門医受診となる目安として経過観察中のPSA最低値よりも2.0ng/ml以上の上昇がみられた場合としています。

*泌尿器科を受診する場合には、かかりつけ医の紹介状、保険証、診察カードなどを持参するようにして下さい。

治療せずに経過観察をされている方（待機療法）

経過観察中は定期的にPSA（前立腺特異抗原）の血液検査を受けて下さい。
PSAの値により治療開始が必要となる場合があります。

【PSA採血の間隔】

3か月ごと

【泌尿器科専門医受診となる目安】

PSAの値が（ ）ng/mlを超えた場合

*泌尿器科を受診する場合には、かかりつけ医の紹介状、保険証、診察カードなどを
持参するようにして下さい。

PSA高値で経過観察されている方

あなたに該当する項目の□にレ (チェック) がついていますので、それにしたがって定期的にPSA (前立腺特異抗原) の血液検査を受けて下さい。

- 前立腺生検を受け、明らかな癌 (悪性所見) が認められなかった方
 - 生検の組織に異型腺管を認めない
 - 【PSA採血の間隔】
6か月ごと
 - 【泌尿器科専門医受診となる目安】
PSAが1年間に () ng/ml以上で上昇した場合 (目安は基準値の40%)
 - 生検組織に異型腺管を認めた場合
 - 【PSA採血の間隔】
3か月ごと
 - 【泌尿器科専門医受診となる目安】
PSAが () ng/mlを超えた場合
 - 前立腺生検を受けずに経過観察される方
 - 【PSA採血の間隔】
6か月ごと
 - 【泌尿器科専門医受診となる目安】
PSAが1年間に () ng/ml以上上昇した場合 (目安は基準値の40%)
- PSA高値の方に前立腺癌が発見される確率
PSA 4~10ng/mlのいわゆるグレーゾーンで25~30%とされています。
- 異型腺管
生検で癌と診断されなくても異型腺管の存在がある場合、その後の生検で20~50%に癌が見つかるとも言われており嚴重な経過観察が必要です。
- 年齢階層別PSA基準値
年齢によってPSAの基準値は変わってきます。目安としては、
50~54歳 2.5ng/ml、55~59歳 3.0ng/ml、60歳以上 4.0ng/ml
- 家族歴
直系家族 (父または兄弟) に前立腺癌患者がおられる場合は高リスクです。