

ID :
氏名 :

前立腺がんに対する放射線療法の説明書

1. 診断名（病名および症状）

前立腺がん リスク分類（低・中・高 リスク）
進行度：T N M , グリソンスコア + = , iPSA=

2. 放射線療法の目的

前立腺がんの治療法には、手術、放射線療法、薬物治療（ホルモン剤など）などがありますが、治すことを目的とした場合は、手術もしくは放射線療法が必要です。低リスクでは放射線療法だけで完治が期待できます。中リスク以上のやや進んだ病状では放射線療法とホルモン療法を組み合わせると効果が良いことがわかっています。また、手術の後に残った病気や再発した病気を根絶する目的や症状を取る目的で行うこともあります。放射線療法は、手術と比べてからだへの負担が少ないことが多く、殆どの場合、年齢や合併症に関わらず行えます。

3. 放射線療法の実施内容

病気の部分に放射線を照射することでがん細胞を死滅させる治療法です。中リスク以上の病状では、ホルモン療法を半年程度先行してから行います。放射線療法では、がん細胞が正常細胞より放射線に弱いことを利用しており、少しずつ分けて照射することにより、正常細胞を守り病気の細胞を選択的に死滅させるしくみですので、ふつうは数週間かかります。精密に放射線を集中させるため、病変部が動かないことが必要です。そのため、治療前に、体の固定具を作成して準備をします。当院では、以下の3種類の照射法のいずれかをお勧めしています。

①週5回法（原則、月～金の毎日）1回2.5グレイ（Gy：吸収線量の単位）、合計28回、総線量70グレイ

②週3回法（原則、月・水・金）1回3グレイ、合計22回、総線量66グレイ

③固定放射線療法（治療期間1週間）、1回7.3グレイ、合計5回、総線量36.5グレイ

通常は、長期の安全性が証明されている①をおすすめしていますが、週5回の通院が難しい方は②も可能です。③は比較的新しい方法で、低～中リスク群で、なおかつ抗凝固薬や休薬困難な抗血小板薬内服中、インスリン使用中、重症肝硬変ではない方にはお勧めできる方法です。治療期間が短い利点がありますが長期の安全性は十分には確立していません。③の場合は、直腸に照射がおよぶことで発生する有害事象を低減することを目的に、前立腺と直腸の間にハイドロゲル直腸スペーサーを注入する手技を前もって受けることを強く推奨します（詳細は別途ご説明します）。

放射線療法を行うためには、まず「治療計画撮影」を行います。治療計画撮影では、CTを実際の照射の時と同じ体位で撮影します。そのCT画像を線量計算用のコンピュータに転送し、照射範囲を精密に決定し、どのように照射すると最も効果的で合併症が少ないかを計算し検証します。この治療準備期間は①と②では約1週間、③では約2週間です。

放射線療法は、外部放射線治療装置（リニアック）を用いて、原則として祝日を除く月曜から金曜に行います。1回の所要時間は①と②では数分、③では5～20分程度です。

4. 予測される放射線療法の効果と、起こり得る危険性・合併症、副作用など

放射線療法により、がんが治ること、小さくなること、がんによる症状が取れることなどが期待できます。

治療に伴う合併症には、急性有害事象と晩期有害事象があります。

原則として放射線が照射されたにのみ部分に生じ、照射されていない部分には生じません。

【急性有害事象：治療から半年以内】

治療の後半におこることが多く、治療が終わって1か月くらいでよくなることが殆どです。代表的なものは以下です。

放射線性尿道炎症状：頻尿、夜間頻尿、残尿感、排尿切迫感など

放射線性直腸炎：軟便や頻便などの便通異常、まれに下血

放射線性膀胱炎：頻尿、排尿時痛、まれに血尿

日常生活は普通で結構ですが、乗馬や二輪車などの前立腺が刺激されることは避けて下さい。禁酒・禁煙を守り、食事は消化の良いものとし、香辛料が強いもの、刺激物を避けて便秘にならないようにして下さい。必要に応じて予防薬や治療薬、処置などの保険診療で対処致します。体を洗う時は下腹部をこすらないよう注意して下さい。温泉、サウナ、岩盤浴、海水浴、プールは治療中と終了後1か月は避けて下さい。

*ペースメーカー・埋め込み型除細動器を装着されている方では、放射線療法による誤作動の可能性がありますので、別途ご説明いたします。

【晩期有害事象：治療から半年以降】

頻度は多くありませんが、いったん生じると治りにくいことがあります。

放射線性尿道炎症状：頻尿、夜間頻尿、排尿時痛、残尿感など

放射線性直腸炎：下血、排便障害

放射線性膀胱炎：血尿、排尿障害

腸管の狭窄・癒着：腸に高線量が照射された場合に生じることがあります

その他のごくまれな合併症が出現する可能性もあります。

症状に応じて診察し、画像診断や検体検査で診断し、投薬や処置などの保険診療で可能な限り対処致します。

治療開始から規定の回数を終了したら治療終了です。

途中で予定外の休止期間が長期に入ってしまった場合などには、効果を得るために追加照射を行うことがあります。

治療の効果は治療後しばらく経ってから現れてきますので、治療終了後は定期的に効果と有害事象の有無を診察します。

5. 予定する放射線療法以外に考えられる代替可能な医療行為（内容・効果・危険性）

および予後

粒子線治療、小線源治療という放射線療法もありますが、当院で行なっていません。いずれの場合も適応は限定されます。粒子線治療は特に高リスクの方で利点があるという報告があります。小線源治療は麻酔をかけて刺入するためやや体に負担になることがあります。ご希望の場合はそれぞれ適切な施設にご紹介します。

放射線療法に代替できるのは前立腺の切除手術です。併存疾患をお持ちの方やご高齢の方では手術が体に負担になることがあります、お勧めできない場合もあります。飲み薬や注射のホルモン療法などの薬物療法はがんを抑えることはできますが、完全に治すのは困難と考えられています。

6. 同意を撤回される場合について

同意された場合でも、実施までの間はいつでも撤回することができます。

また、その医療が継続して行われる場合にも、やめることができますが、やめることの影響について主担当医から十分な説明を受けた上でご判断をお願いいたします。

7. セカンドオピニオンについて

治療方針を決める上で主担当医以外の意見をお聞きになりたい方は、必要な資料や検査結果を用意しますので遠慮なくご相談ください。

ご不明な点がございましたら、主担当医までお問い合わせください。

連絡先：河北総合病院 電話：03-3339-2121（代表）