

新規 AR 薬併用ハイパーサーミアによる高リスク前立腺癌の治療経験

朝日野総合病院 泌尿器科 川畑幸嗣
熊本セントラル病院 外科 古閑敦彦
臨床工学科 緒方誠樹、内田朋恵

【目的】 PSA 異常高値で多発性骨リンパ節転移を伴う高リスク前立腺癌に対して、新規 AR 薬アピラテロンによるホルモン療法とハイパーサーミア(HT)及び高気圧酸素療法(HBO)を併用し、良好な治療効果が得られている2例の初期治療経験を報告する。

【経過】 症例1は72歳。既往歴は64歳時の早期胃癌手術。全身倦怠と食欲不振、体重減少と下肢浮腫を主訴に2018年10月17日初診。PSA値4460ng/ml、膀胱精囊直腸浸潤と多発性骨リンパ節転移を伴う高リスク前立腺癌(cT4N1M1b)が判明。全身状態がPS3まで急性増悪したため救急搬送され、緊急入院で治療開始となる。症例2は81歳。既往歴は高血圧と慢性腎臓病、66歳時のASOに対する右外腸骨動脈ステント留置術。腰痛と右臀部～右下肢痛、歩行困難を主訴に2019年3月8日初診。PSA値5410ng/ml、膀胱精囊直腸浸潤と多発性骨リンパ節転移を伴う高リスク前立腺癌(cT4N1M1b)が判明。外来通院で治療開始となる。2例ともADL不良だったため針生検は実施していない。

【方法】 2例とも骨盤部HTを週1回、HBOを1～2週毎実施中で、アピラテロンを500～1000mg、プレドニゾロン10mgを併用しながら連日内服中である。またゴセレリン10.8mgを3M毎、デノスマブ120mgも3M毎皮下注している。

【結果】 症例1はPSAが治療開始4M後に4460から29.0まで急降下したが、その後再燃して8M後に124.64まで上昇中。CTで直腸浸潤やリンパ節転移はPRの効果判定だったが、骨シンチではPDの判定だった。8M目からDTX60mgの追加治療を開始している。症例2はPSAが治療開始3M後に5410から18.85まで急降下し、ALPも1138U/Lから571に低下した。2例とも治療による有害事象は認められず、ADLは著名に改善し、現在良好なQOLを保持している。

【考察】 HT と HBO の併用が、新規 AR 薬による治療経過に好影響している可能性が示唆された。症例1は塩化ラジウム(²²³Ra)による追加治療も検討中である。