前立腺がんの新ホルモン治療薬

進行を抑え 生存率向上

福森　知治
徳島大学病院
泌尿器科講師

質問　60代の男性です。前立腺がんの骨転移が判明し、注射と内服薬によるホルモン療法を受けています。最近、腫瘍マーカーである前立腺特異抗原（PSA）の値が少しずつ上がっており、主治医から新しい薬を使うように言われました。しかし、効果や副作用が心配です。最近使われるようになった新しい薬について詳しく教えてください。

回答　前立腺がんは、検診（PSA採血）の普及に伴い、転移のない早期がんで見つかる症例が多くなっています。しかし、診断時に既に転移が認められた場合は、骨に転移していることが少なくありません。

前立腺がんは、男性ホルモン（アンドロゲン）と結合することで増殖します。質問にあるホルモン療法は、前立腺がんの栄養になる男性ホルモンを遮断することでがんを抑える兵糧攻めのような治療法です。

ホルモン療法に用いる治療薬には、男性ホルモンの分泌を大幅に抑制する注射（LH−RHアナログ）と、男性ホルモンが前立腺がんと結合するのを防ぐ内服薬（抗アンドロゲン剤）があります。転移のある前立腺がんでは、全身に効くこれらのホルモン療法を行います。

ただ、ホルモン療法を行っているにもかかわらず、がんが悪化する去勢抵抗性前立腺がん（ホルモン治療抵抗性前立腺がん）の状態になることがあります。2014年以降、従来のホルモン療法が効かない去勢抵抗性前立腺がんにも有効な新しいホルモン治療薬が保険適用になりました。

新規ホルモン治療薬は、男性ホルモンが前立腺がんと結合するのを強く抑える内服薬と、男性ホルモンの生成を抑える内服薬の2種類があります。従来の抗がん剤では十分に効かなかった去勢抵抗性前立腺がんの進行を抑えたり、生存率を向上させたりする効果が、国内外の大規模な臨床試験で証明されています。

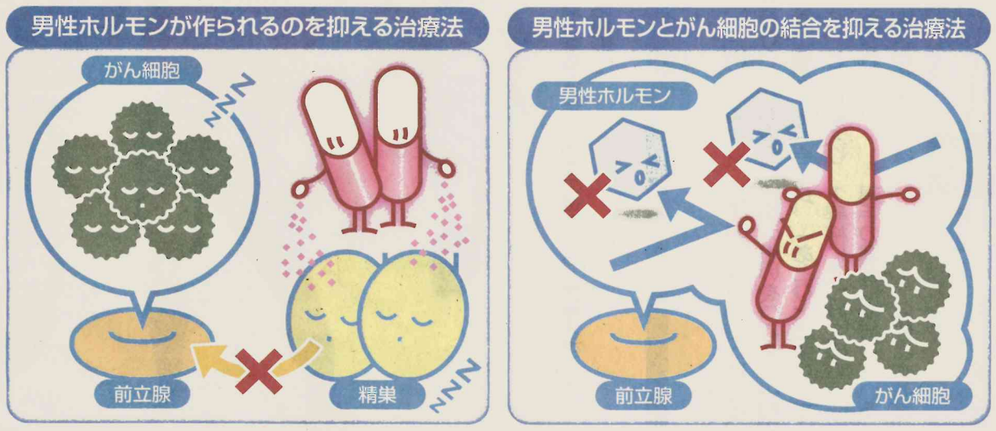
ただ、新薬には特徴的な副作用もあります。がんとの結合を抑える治療薬は、全身の倦怠感や悪心などの恐れがあり、てんかんなど中枢神経系の患者にとっては注意が必要な場合もあります。もう一つの治療薬は、肝機能障害への注意が必要で、定期的に採血でチェックすることが欠かせません。併用投与が必須のステロイド剤の影響で、高血圧症や糖尿病などが悪化する場合もあります。

いずれも、骨髄の働きが弱まる骨髄抑制に注意が必要です。特に白血球減少（特に好中球減少）の頻度が高く、発熱も認められることがあります。最近では予防的に白血球を増やすG−CSF（コロニー刺激因子）の投与が保険適用になり、一般的に併用されます。

新薬は外来通院で処方、投与されるケースが多いため、患者自身が副作用のチェックをきちんと行う必要があります。副作用が強ければ投与量を調整したり、補助的な治療をしたりすることで十分に対処でき、採血などの検査を定期的に行えば、重篤な副作用を防ぐことができます。新薬は小まめに副作用をチェックし、適切に対処することで安全に投与することが可能です。

（第4土曜掲載）

がんに関する質問は徳島がん対策センター〈電088（634）6442〉（平日午前8時半から午後5時まで）にお寄せください。詳しくはセンターのホームページ〈http://www.tokugantaisaku.jp〉をご覧ください。



定期的に採血検査を

前立腺がんに画期的新薬

治療困難な患者にも有効

白血球減少 補う必要

男性に特有で、高齢人口の増加に伴い患者数が増えている前立腺がん。男性ホルモンを抑えるホルモン療法や手術、放射線療法によって患者の生存率が向上してきた。だが、ホルモン療法は数年続けると効果がなくなり、去勢抵抗性前立腺がん（ホルモン治療抵抗性前立腺がん）と呼ばれる病状になることがある。2014年、従来の抗がん剤では治療困難だった去勢抵抗性の患者にも有効な、画期的な抗がん剤「カバジタキセル」などが保険適用になり、県内の病院でも導入が進んでいる。専門医で徳島大学病院泌尿器科の福森知治講師＝写真＝に新薬を使った治療法や副作用の注意点を聞いた。

徳島大学病院・泌尿器科
福森知治講師に聞く

前立腺がんの患者数は近年、大幅に増えており、男性患者の部位別でトップを占めている。加齢とともに発症しやすくなり、高脂肪食などの食生活や遺伝の影響が指摘されている。患者数の増加には、検診（PSA採血）の普及で、以前は発見が難しかった転移前の早期がん患者が増えていることも背景にある。

前立腺がんは、精巣などで分泌された男性ホルモンと結合することで増殖する。ホルモン療法は、骨などに転移したがん細胞を、がんの栄養になる男性ホルモンから遮断する兵糧攻めのような治療法だ。

ホルモン療法には、男性ホルモンの分泌を大幅に減らす注射「LH−RHアナログ」と、男性ホルモンとがん細胞の結合を防ぐ内服薬「抗アンドロゲン剤」がある。だが、ホルモン療法を数年にわたって続けると効果がなくなる可能性があり、従来のホルモン治療薬には限界があった。

14年から保険適用になった点滴治療による新たな抗がん剤は、従来の抗がん剤が無効な去勢抵抗性前立腺がんにも効果を発揮する。従来の抗がん剤でみられる倦怠感やひどい口内炎などの副作用も比較的少なく、治療を受ける患者の負担軽減につながる。

だが、どんなに優れた治療薬にも効能と副作用の二面性がある。新しい抗がん剤には体内の白血球（特に好中球）を減少させ、骨髄の働きを弱める副作用がある。その場合、感染症の恐れが高くなる上に、感染しなくても発熱を来すことがある。

このため、新薬を投与する際には、白血球を増やす「持続型G−CSF（コロニー刺激因子）」の併用が欠かせない。白血球の減少分を補うことで、新薬による副作用を抑えることができる。

新しい抗がん剤と同時期に、新たに2種類のホルモン治療薬が保険適用になった。がん細胞との結合を防ぐ内服薬と男性ホルモンの産出を抑える内服薬で、治療法の幅が広がった。

ただ、新しいホルモン治療薬にも副作用がある。がん細胞との結合を防ぐ薬は、全身の倦怠感や悪心などの恐れがあるため、てんかんなどの中枢神経系の患者は注意が必要だ。もう一つの薬は、肝機能障害を引き起こすことがあり、定期的な採血検査が欠かせない。併用するステロイド剤の影響で、高血圧症や糖尿病などが悪化する恐れもある。

抗がん剤と2種類のホルモン治療薬は、外来通院で処方、投与されるケースが多く、患者自身が副作用をしっかりとチェックすることが肝心だ。ただ、副作用が強く出る場合も、投与量を減らしたり、補助的な治療をしたりすることで十分に対処できる。採血などの検査を定期的に行うなど副作用に注意すれば、安心して投与することが可能だ。（聞き手＝山口和也）

ふくもり・ともはる
徳島大医学部卒。徳島大医学部助手、米ミシガン州カルマノスがんセンター研究員などを経て11年から現職。同年から4年間、同病院がん診療連携センター長を務めた。岡山県倉敷市出身。50歳。