

一般講演 I

座長：梶原 充（県立広島病院）

Ⅰ 去勢抵抗性前立腺癌に対する 新規ホルモン剤の副作用管理

名古屋大学大学院 泌尿器科学

松尾 かずな、松川 宜久、金田 淑枝、大橋 朋悦
栃木 宏介、井上 聡、高井 峻、馬嶋 剛
石田 昇平、舟橋 康人、藤田 高史、佐々 直人
加藤 真史、吉野 能、山本 徳則、後藤 百万

【緒言】

化学療法や分子標的薬、新規ホルモン剤による副作用に強い倦怠感があり、近年、人参製剤の活用例が報告されている。今回、去勢抵抗性前立腺癌に対し、いくつかの副作用の出現のため、漢方製剤を使用することでコントロールできた症例を経験したので報告する。

【症例】

74歳男性。2008年5月下肢麻痺にて整形外科受診。MRIにて多発骨転移の脊髓髄腔内の進展あり、胸腰椎への脊椎への放射線治療を先行した。同年5月にPSA 1666.7ng/mlにて前立腺生検施行。Adenocarcinoma, Gleason score 4+4, CT、骨シンチにてT2bN0M1b stage IVと診断。6月よりホルモン療法を開始した。7月に歩行可能となり、同年7月末に放射線治療終了、自立歩行にて退院となった。

PSA再発や副作用にて、GnRHa単独療法やCAB療法の再開、薬剤変更を行い、2015年10月よりデガレリクスとフルタミド治療を行った。PSA5.934ng/mlと上昇。テストステロン低値、PSA再発に対して、AWSのないことを確認し、2016年4月より去勢抵抗性前立腺癌に対してアピラテロン療法を開始した。PSA値は同年6月に0.537ng/mlと低下したが、同月 AST 201 IU/L、ALT 216 IU/L、総ビリルビン0.8 mg/dLと肝障害を認め、アピラテロンを中止、ウルソデオキシコール酸および茵陳蒿湯を開始。1ヶ月半でAST 21 IU/L、ALT 20 IU/Lと正常化。ウルソデオキシコール酸及び茵陳蒿湯は中止とした。

その後、PSAは徐々に上昇し、同年12月PSA 4.092 ng/mlとなったところで、エンザルタミド療法を開始した。倦怠感に配慮して同時に人参養栄湯およびコウジン末の内服を開始した。

足のしびれ感の訴えが2017年1月からあり。脊柱管狭窄後のしびれに近いとのことで、PSA低下、画像上明らかな所見無く、経過観察とした。その後、倦怠感は稀に認めるが、腰痛としびれ感が強くなった。同年8月頃から自己判断で人参養栄湯を中止、コウジン末のみの内服としたところ、しびれ感の消失があり。倦怠感と火照りがあり、9月より加味帰脾湯とコウジン末に変更。しびれ感や倦怠感は消失した。肝障害はなく、PSAは順調に低下、2017年9月より測定感度以下となった。

【結語】

去勢抵抗性前立腺癌に対する新規ホルモン製剤に対する副作用管理において、漢方製剤を使用することで管理ができた症例を経験した。

症状にあわせて漢方製剤を活用することで、副作用があったとしても、治療が継続できる可能性が示唆された。