

そら豆の会 第3回関東地区交流会

テーマ「転移した場合の治療方針」講義メモ

・本メモは 2008.7.27 そら豆の会第 2 回名古屋地区交流会にてメダカさんが講演した時の講演メモです。

- ・腎細胞癌について情報が少ないと感じている
- ・今日は今後皆さんが体験する可能性のある転移の話をしたい。
- ・知識を持って仲良く付き合っていくことが重要。知らないと損することがたくさんある

■転移したらどうするか自分で考えておくこと

・「がんは治りますか？」といったメールの問い合わせを時々もらうが、「治らない」と答えている。「治らない」と思わないと、付き合っていけない。どう対処するか。

・転移していないときと、転移後では病院の医師の対応も違ってくる。転移した時点で「延命」という観点になる

◎転移したらどうするか自分で考えておくこと。治療の選択を間違わないこと

■どこに転移するか

- ・肺、骨で7割。次に肝臓、副腎、リンパ節、頭蓋骨、脳。
- ・どこにでも転移はする
- ・特に多い肺と骨について話す
- ・今日の説明は私(メダカさん)の経験に基づくもの(今日の資料の治療のほとんどを試したことがある)ということを理解してほしい(各人の状態によって違うし、専門家の意見でもないことを留意してほしい)

■肺転移の発見と治療

- ・血行性転移というタイプがあり、血の中に流れていって着床するもの。血流の多いところに集まる。肝臓や肺が該当する
- ・肺や肝臓は定期検査のCTでとることが多いと思う。検査期間は自分で決めること
- ・資料の写真はメダカさんの肺転移したときの画像である。14mm で明らかに丸い影がある。(5mm 以下の場合には誤差のケースも多い。10mm 以上で転移の可能性)
- ・転移した時点で医師の態度が変わる。肺転移の場合、泌尿器科では治療できないので他科(呼吸器外科など)に変わることになる

●手術

- ・肺はいくつかのブロックに分かれている(資料3ページ目)。
- ・転移した箇所だけをえぐって摘出することはできず、ブロック単位など広い範囲を摘出することが必要になる。そうなった場合、摘出した分の肺活量が失われ、日常生活等に影響する。リスクは高いといえる
- ・目で見るのでラジオ波に比べ、見落としが少ないのと、転移に関係するリンパ節も共にはがす処置をするので、その分転移を予防できる可能性がある
- ・私(メダカさん)の場合 14mm のものをとるには左肺の 1/3 は切除が必要で、かなりのダメージになるため、

ラジオ波を検討した。

●ラジオ波

- ・私(メダカさん)の場合、外科手術をやめ、ラジオ波を検討した
- ・治療は全体で1時間程度。焼く時間は10分ぐらい。部分麻酔をする
- ・肺をとるリスクがない点が良い
- ・ラジオ波は高度先端医療になる。その場合は混合診療が可能になる(ラジオ波と他の保険医療の組み合わせ)
- ・ラジオ波の短所としては、手術のように直接見ないので見落とすことがある(私(メダカさん)の場合は半年後にリンパに転移した)

◎手術とラジオ波。どちらがよいかは考え次第。私(メダカさん)はラジオ波で焼いてよかったと今は思っている。

●多発性の場合

- ・多発性で両肺に出た場合には手術はできない
 - ・ラジオ波は可能。
 - ・抗がん剤を使うことが多い。インターフェロン、インターロイキン2は肺には効くといわれている。ただ、副作用と費用の問題が大きい。
- 1ヶ月120万円、高額医療を適用しても窓口で9万円程度払う必要がある
- ・ネクサバールの場合は1ヶ月26万円。1日4本(朝2、夜2)。2週間で1週間休み(きつい場合は1週間のみ、一週間休み)

●放射線治療

- ・リスクが高い
 - ・腎癌は放射線に対して耐性があるようで、効果が低い(乳がん、胃がんに比べ)
 - ・肺の表と裏と両方あてることになり、正常な部位も組織が固くなってしまい、機能が落ちる
 - ・やっている人はあまりいない
 - ・治療の痛みはなく、はれたり赤くなったりする。脱毛は3ヶ月から半年で治る
- ・新しい機械もでてきている。
- ・「トモセラピー」CTのような機械。45度、90度など複数の角度から転移した部位のみあてるので、リスクが低い。保険適用できる
 - ・「ノバルス」保険適用なし。
 - ・「サイバーナイフⅡ、Ⅲ」Ⅱは首から上だけだったが、Ⅲからは全身が対象になった

■質疑応答(Q:質問、Q:回答、C:コメント)

Q:主治医にラジオ波について要望したのだが、外科と変わらないし、保険きかない(肝臓癌のみ適用)。紹介してくれなかった。HPにもなかなか情報がでておらず、探すのが難しい

A:厚生労働省のHPに高度先端医療の情報がある。RFA(ラジオ波焼やく術)。全国でも数件程度。岡山大が300例と最も症例数が多い。RFA談話会ではどの病院がどのような治療をやっているかが出ているが、患者が集まりすぎてしまう恐れがあり、公表したくないようだ。

自分は国立の大学病院でラジオ波をやった。一日にさばける患者数は多くない(7人ぐらいか)。最初は外来を予約するのも大変。予約がとれるのが2週間先で予約ありでも3時間待ち。結局自分で努力して情報や病院をさがさないと駄目。あきらめたらだめ。結局自分で何とかしたい人だけが治療を受けられる

情報を探す方法としては、

- ①経験した人をさがすこと
- ②読売のHPIに医療関連情報が比較的詳細にでている
- ③月刊がん、日経BPなどのHPや書籍を自分で読んでさがす

C:自分はある大学でラジオ波を検討した。外来に行く前に、事前に現状の写真や資料をすべて宅急便で送付し、診察を受ける許可が必要。大学でもCTを撮りなおした。結果的に腫瘍の位置の問題もあり、適用できなかった。患者が非常に多く、治療を受けられる条件がきつい。

A:関西の病院も。メインは肝臓転移だが、近々腎臓も適用対象になるかもしれない。片腎の再発に効果あるので。

病院によって治療を受けられるかどうかの条件、壁が違う。ある病院ではだめでも別の病院ではOKという方もいた。

Q:地方の大学でラジオ波をやる可能性はありそうか？

A:なさそう。病院が申請するかどうか。治験の対象となるため、報告義務ができてしまう。自分の場合は院内治療であり、自主研究という治験に参加している(治療費ただ。入院費はかかる。但し、リスクあり)ただ、ラジオ波も実績がでてきており、呼吸器科の先生も認めてきている。10~20年後はまた状況が変わるかもしれない。

■骨転移に関して

- ・愛知がんセンターの資料によると、骨転移するがんの種類は、肺がん19%、乳がん18%、前立腺がん7%、腎癌7%、と、腎癌も骨に転移しやすいと言われている
 - ・1998年の調査では、腎癌の転移先の31%は骨だった
 - ・多い場所としては(愛知がんセンター資料)、背骨39%、骨盤17%、大腿骨18%、上腕骨7%、頭蓋骨1%、あばら骨5%。
 - ・ひざから下、ひじから先は転移しにくいといわれているが、ないわけではない。
- 転移はどこにでもする
- ・痛みから始まることが多いが、痛みのない場合もある
 - ・背骨や骨盤骨が多い。

◎骨は命には関わらない。但し、生活の質に影響する(痛かったり、骨折したりする)
命に関わらないし、早期ならばひどくならずに生活できる。

- ・CT、骨シンチ、PETで検査する
- ・骨折でみつかることもある
- ・あやしい場合はCTで検査すべき

●骨シンチ

- ・100%わかるわけではなく、70%程度の人がかかるようだ。
- ・体内に放射線物質を入れて炎症箇所に集まる性質を利用し検査する。体質によって素通りしてしまうこともある。
- ・溶解性骨転移と、変形するタイプとがあり、腎癌は前者であり、骨シンチでみつけやすい(前立腺がんは変形するタイプ)
- ・骨シンチの検査は半年に一回程度でよいと思う

●外科

- ・整形外科的治療で、人工骨や自分の他のところからの骨を入れる。
- ・手術してしまえば、その箇所には再発しない
- ・リハビリが必要になったりというリスクはある

●放射線治療

- ・リスク少なく、痛みがとれる。但し一回限りで、再発の場合は再度の放射線治療はできない。骨が死ぬリスクもある。
- ・また1%程度だが、この治療自体で原発の癌になる可能性がある

●ラジオ波

肺転移と同様だが、現状では治験のみ

●ゾメタ

- ・乳がんの骨転移の治療薬
- ・なぜゾメタが効くか

がん細胞のうち、血行性で血に溶け込んで骨にはいるものと、破骨細胞から骨につつくものがある。後者の時に、ゾメタは破骨細胞の働きを止めるため、効果がある

前者タイプの場合は効かないので、全員に効くわけではない。

- ・放射線とゾメタの併用も多い
- ・ゾメタによって痛みがなくなるが、再発しても痛みがないので気がつかないことがある

●メタストロン

- ・痛みをとるのに有効性が高い
- ・放射性物質を体内に入れ、薬の集まる場所で骨をつくるのを遅らせる

体の中から治すタイプ

- ・3～6ヶ月で痛みがとれる
- ・但し、腫瘍をとめるものではない
- ・多発性の場合の痛みをとるのに有効
- ・利用可能なのは骨シンチのある病院のみ
- ・副作用としては、白血球が下がること。2日間は体内から出る放射線(衣服、排泄物)に注意が必要。家族がいる場合など洗濯やトイレに配慮が必要

◎骨転移は選択肢は少ない(放射線、手術、薬)が、命にかかわらないので、早期に見つけてひどくならないうちに治療すれば生活の質を維持できる

■質疑応答

Q:手術後骨シンチをしてある箇所に出た。医師には骨折した箇所などにも出るといわれ、再度検査したら同じ箇所が出た。痛みはないのだが。

A:痛みは出る人、出ない人いるので、痛みの有無は参考にならない。ただ、ぶつけただけでも出る。怪しい場合は造影剤CTで検査し、黒くつくかどうかみること。

(血流があれば造影剤がはいるので、ぼんやりではなく、黒く写るはず)

また、大きくなるかどうかポイント。最終的には生検。

Q:主治医から骨シンチのことを言われたことがないのだが。

A:CTで主な場所は検査しているので、医師としては余計な検査を増やさないという心理もあると思う。また病院に骨シンチがなければ検査の話もでてこないはず。

◎参考資料

「肺がんハンドブック」原発肺がんのものだが、参考になる