2013.3.16
NPO 法人キャンサーネットジャパン主催
Meet the Expert がん専門医に訊く「もっと知ってほしい腎がんのこと」

■趣旨(キャンサーネットジャパン事務局長　柳沢さん)
「Know (≠ No) More Cancer」をキャッチフレーズに、情報を入手、納得の上で治療法などを患者自身が判断できるようにしていきたいと考え、こういった会を開催している

(1)東京女子医科大学　泌尿器科　近藤恒徳先生
「腎がんの診断・治療と今後について」
（講演では「腎癌研究会」の資料などが引用されていました）

■腎臓はどんな臓器か？
・背中側に二つ.10cm 程度のそら豆の形
・腎臓の役割
　・尿を産生、老廃物の排泄、体液量の維持、電解質の調整
　　うまく働かないと、尿毒症、むくみ、心不全、高カリウム症になることも。
　・ホルモンを産生
　　造血ホルモン（エリスロペチン)、骨を強くする（ビタミン D)
　　血圧の調整（レニン）

■腎臓にできる腫瘍
・腎細胞がん 80%（尿をつくる実質部分)、腎盂がん 10%(尿の通り道)、良性腫瘍 10%(血管脂肪腫、オンコサイトーマ)

・がんの年間罹患率は胃、大腸、肺、結腸、前立腺が上位。
腎がんは 10 万人に 15 人と少ない。
但し、年々増えてきている。米国では 2 万人おり、日本は米国の傾向を追う形になるので今後増えていくと思われる

・腎がんはゆっくり大きくなる
平均で 1 年 4.6mm。但しもともと小さいタイプのものに関するデータ。

・危険因子は肥満、高血圧、喫煙、過度の乳製品の摂取、過度の肉類の摂取。
喫煙は統計的有意ありで、1.4 倍で罹患。

.症状は昔は血尿、腹痛、おなかがふくらむなどだったが、最近は CT やエコーで初期の症状がないうちにみつかっている。
2005 年では 8 割の人には症状がなかった

・診断方法
超音波（エコー)、CT、MRI,骨シンチ。PET はあまり有用でないが転移の際に使われることもある

・ステージはⅠからⅣ　＃いつもの説明なので記録を省略

・5-7%は下大静脈の中に腫瘍が入り込むことがあり、心臓に入ることもある
その場合は心臓をとめて手術するなど必要になる

・とにかく早期発見が重要

■治療方法
・経過観察：高齢や合併症で手術の危険が高い
・手術：転移があっても原発をとったほうが転移先が小さくなるケースもある
・薬物
・放射線

■手術
・根治的腎摘除術：腎臓を摘出する。但し副腎は残す方向にある。取り残し少なく、合併症も少ない。ただ腎機能は低下する。腫瘍が大きい場合や腫瘍の位置が奥等の場合
・腎部分切除：部分切除。腎機能が低下しないが、合併症や再発の恐れがある。腫瘍が小さい、外側になる場合など。また若い方。

・腎部分切除が増えている。女子医大では 4cm 以下で 95%は部分切除
・腹腔鏡手術で実施。回復が早いので望ましいが、手術は難しい。
日本では腹腔鏡手術はビデオ撮影し、学会でチェックをし、はじめて腹腔鏡手術認定医としてよいかの判定を行っている。非常に安全である

・ロボット手術
(米国のダビンチ(Da Vinci)のデモビデオ)。
医師が操作。人の手より可動域が広く有効。遠隔医療も可能になってくるのではないか

・ラジオ波(RFA)
・凍結。液体窒素を用いる。
正常な細胞は凍結してもリカバリするが、がん細胞に針を刺して凍結させると死滅させることができる

■薬物
・免疫療法
免疫を上げる。インターフェロン、インターロイキン。効果が 15%程度。リンパ球を増やす。副作用は風邪のような症状になる。また自分の免疫細胞を使うものもある

・分子標的薬。現在の標準治療。効果は 40%程度。抗がん剤がすべての細胞に対して作用するのと違い、がんに特異な分子を標的にする。ただ実際には正常な組織にも作用してしまってはいる

.チロシンキナーゼ阻害剤
がんが血管を増やす因子をブロックする。副作用は高血圧、手足症候群、下痢、血小板の減少

・mTOR(エムトール)阻害剤
がんの成長に重要な因子をブロックする。副作用は口内炎、高血糖、高脂血、間質性肺炎。

全身の状態や転移の場所によって判断。

■下嶋健次さんの体験談
・65 才。東京ガスで営業を担当
・大きな病気をしたことがなく、尿酸値が高いぐらいだった
・3 年前、時折右腹が痛く、足がつることがあった。足のむくみも。
・休むと痛くなくなる。そのため特に病院にはいかなかった
・そんな日々が続いて、関東中央病院でエコーを受ける機会があると、腎臓に腫瘍があることがわかった。しかも、がんが静脈にも行っている可能性がある
・信じられず、セカンドオピニオンとしてがん研に行ったが同様の意見
・静脈に入り込んでいるため、心臓をとめてバイパスして手術する必要があるため、できる病院が限られてしまう。腎臓、心臓、麻酔の専門医が必要。
・結局、女子医大で手術してもらうことになった。10 時間の大手術
・結果は静脈に取り残しがあるが、安定している。

・分子標的薬を服用。今のところ転移ないが、白髪になり、手足の皮がむけ、歩くとき痛い
・お酒も飲める生活をしている

■パネル
・足がつるという症状は関係があるか？
電解質のバランスがくずれるので影響を及ぼしていたかもしれない。ただ足がつるからがんかということはないので。

・がんの予防は？
予防や再発予防に方法はない。喫煙はエビデンスある。また肥満、飲酒も関係するかもしれない
普段の生活、ストレスをためない。塩分を取り過ぎないなど。
最近は若い人も増えているので、環境因子が関係するかもしれないが、今後の研究でわかっていくだろう

・放射線治療は？
癌だけでなく周囲にもあたるのが問題。腎臓は特に放射線に弱い
最近はサイバーナイフなど高精度なものもでてきた

・ロボット手術の拡大は？
人間の手以上に動く。長時間手術時の手のふるえをおさえることができる。縫うのが容易になる。部分切除手術のやりかたが変わる可能性がある
ただ、ロボット自体がまだまだ高いので費用対効果が難しい。
例えば 1 台 3 億円で鉗子は 1 本 5 万円しかも 10 回しか使えない。
ランニング 2200 万円。
日本のメーカが低コストで提供することを期待している

・手術後の経過観察期間は？
長い間ののち、20 年後に再発することもある。胃がんは 5 年といわれているのに対して長い。
10-20 年で定期検査が必要。ステージにより頻度は変わる。
Ia は再発 3%程度なので年 1 回など。

・mTOR(エムトール)阻害剤利用の注意は？
初回のアナフィラキシーショックが心配。あまりない。
また口内炎、間質性肺炎。間質性肺炎はステロイドで抑えられる。

タイムラグはあるがマーカーもある

・分子標的薬やインターフェロンなどの組み合わせは？
組み合わせもだが、順番など検討されているところ。
アメリカではスーテントからインライタ、アフィニトール。
日本人と欧米人は違うので同じとはいえない
様子を見て決めていく

薬は体表面積あたりできめるが、がんの薬は個人ごとに決めるべきと思う。
量や休薬など。

・丸山ワクチンとの併用は？
丸山ワクチンは日本医大に担当の科がある。あまり併用はすすめない

・医師とのコミュニケーション
団塊の世代の方など、医師にいいづらいという方もいるが、治療を変えるタイミングでフィードバックしていったほうがよい

・骨への転移。肺はスーテントだが。
腎がんの転移先は肺 50%, 骨 20%, 肝臓、脳。
骨の痛みをとるのに放射線がよい。
分子標的薬を使う。
また、骨を強くする薬をあわせて使う

骨転移が 1 か所の場合は手術でとることを選択している

■キャンサーネットジャパン　事務局長　柳沢さん
3 月は腎がんの啓発強化月間。オレンジリボン。
患者会やネットワークにはいっている場合には、正しい情報が伝わる比率が知らない場合に比べ 2.8 倍、実際に有効な治療を受けられたのが 3.2 倍という調査もあった
（出典については記録漏れ、上記発言については記録誤りの可能性あり）
今後もこういった活動を続けていきたい。
可能であれば寄付もお願いしたい