

日本医科大学市民講座 2015

～前立腺がんとう腎がんの理解のために

2015.12.13 13:00-16:05

日本医科大学 橘桜会館

第2部 腎がん

(1)腎がんとはどのような病気ですか？

- ・ 基本的なこと

腎臓の位置。第二腰椎にあり、そら豆型。

後ろのほう、にぎりこぶしぐらい。

- ・ 機能

おしっこを作る。血流が多い。濾過される。

- ・ 役割

体内の老廃物。体液量の維持。ミネラルのバランス。内分泌。

- ・ なぜがんができるか？

細胞の核、染色体、DNA の染色体3の VHL 遺伝子が傷つくことが原因と言われている。

肥満、高脂血症、乳製品、肉食、喫煙などが要因。

- ・ 腫瘍

良性は血管筋脂肪腫など。

また、腎盂がんは形態は全く違う

- ・ 症状

最近では早期発見が多い。症状としてあるのは血尿、痛み、腫瘍。

年々増加傾向にある。男性が多い。特に70代に多い

外科的治療が基本

- ・ 予防

VHL 遺伝子を傷つけないこと。生活習慣

野菜、果物、ビタミンC

(2)腎がんはどのように見つかりますか？

症状がない。偶発ガン。

超音波で発見されたり、他の病気の経過観察中に発見されることがある。

- ・ 尿路症状ガン（痛み、血尿、しこり）と、尿路外症状ガン（転移により）。

- ・ 転移先によって症状が違う

リンパ：症状はあまりない。足のむくみ

肺：せき、血痰

骨：痛み

脳：嘔吐、頭痛

- ・ 症状ない状態で見つければ、10 年生存率は 88%

- ・ 増えているが、偶発ガンが 80% 近く。予後は改善されてきている

- ・ 見つかるケース

- ・ 超音波検査

- ・ 血尿指摘は受診。

- ・ 他の病気の CT など

- ・ 血尿

- ・ 尿路症状

- ・ 検査法

- ・ CT。良性鑑別は MRI で実施する。

- ・ 骨シンチ。骨転移多いため。

- ・ MRI が詳しい。広いのは骨しんち

(3)どのような手術がありますか？

根治的手術として丸ごと摘出する方法があるが、最近は部分切除を積極的にしている。

- ・ 部分切除

血流を遮断し、切り取り、縫う。

機能温存できるため、部分切除可能であれば、積極的に選択している。

但し、大きく、埋没している場合は全摘。腫瘍の大きさによる。

すでに腎臓が一つしかない場合は部分切除を考える。

- ・腹腔鏡手術

傷が小さく、回復が早い。

3、4箇所、1、2センチの穴をあける。摘出するところだけ4、5センチ。

- ・開腹

30センチ程度を切る。進行しているケースは開腹してとる。

腫瘍をしっかりとるのが目的。

基本的な腹腔鏡だが、埋没、血管に接している場合など位置や大きさで考慮する。

- ・方針としては、安全第一、ガンを取り除く、より低侵襲

(4)どのような薬がありますか？

- ・転移のある腎がん

血行性転移、リンパ行性転移がある。

主に血管だが、リンパにもはいる。

- ・局所療法

手術、放射線、ガンマナイフ、ラジオ波、マイクロターゼ

- ・手術でとれるものはとる。とりきれないときに薬を使う。

診断時に転移がある場合は、摘出と、薬、局所療法を組み合わせる。

状態によって、まず薬、腎摘出、局所療法という順番もある。

- ・薬では基本的ながんはなくなる。

長期、副作用、経済的な面から、局所療法を考える

- ・免疫療法

インターフェロン α 、インターロイキン2。奏効率が10-20%

肺やリンパには効くが、肝臓などだめ。

がんが小さくなり、そのまま維持できることもある

週3回から5回。

副作用は、インフルエンザのような症状、脱毛、うつ症状になることがあるなど

- ・分子標的薬

現在は分子標的薬が中心

がんを生かしているタンパクを狙う薬で6種類ある。

以前より、生存期間が伸びている
淡明細胞がんにも効くものが多い。

チロシンキナーゼ阻害薬（TKI：ソラフェニブ、スーテント、アキシチニブ）と mTOR 阻害薬（エベロリムス、トーリセル）がある。
奏効率は 8～40%。どこでも OK だが、
薬によっては効き方が緩やかなもの（スーテントなど）と急なもの（トーリセルなど）がある。

副作用は可逆性。副作用がある人のほうが効果がある。
副作用をコントロールして継続するのがよい
mTORI では、間質性肺炎に注意。副作用は軽いが、高価

服薬手帳をつける。時間を決めて血圧測定
しめつけないソックス、くつ、保湿
日常生活の変化に気をつけ、病院といつも連絡がとれるようにしておく。

- ・局所治療
 - ・外照射、ガンマナイフ
 - ・局所療法を実施した場合の生存が 5 年に対し、やらないと 1 年という結果もある

- ・ガンマナイフ
脳転移のケースで、ガンマナイフによってほぼ消えた例がある。

- ・ラジオ波
針を挿入し、流す。転移が消える。3 センチで 10 分程度

- ・マイクロターゼ
広範囲が焼ける。大きい転移に有効
パタンとして、手術、インターフェロン、マイクロターゼがある。

- ・ニボルマブ
TKI タイプの分子標的薬が効かなくなった人の治験で、15 ヶ月に対して、ニボルマブで 25 ヶ月という結果を得た。
カボサンニチブはアフィニトールの 2 倍という結果もあった。
レンバニチブとアフィニトールの併用で 25 ヶ月。

ニボルマブは 2015.11.23 にアメリカで承認された。

12 月 11 日に小野薬品が変更承認申請おこなっている。あと数ヶ月で使えるのではないか。

・転移の治療

局所療法と薬を用い、副作用をうまくコントロールすることが大事。

サイトカインの時代になってきた。特に免疫チェックポイント阻害薬に期待がもてる。

新旧、局所療法で治療成績向上を目指したい