



立腺がんの増殖を抑制します。初回 240mg を 1 カ所あたり 120mg ずつ腹部 2 カ所に皮下投与します。2 回目以降は、初回投与 4 週間後より 80mg を維持量として、腹部 1 カ所に皮下投与し、4 週間間隔で投与します。3 ヶ月製剤は 240mg を 2 カ所に投与します（初回投与 1 ヶ月後にそのまま 3 ヶ月療法に移行する場合のみ） \* 皮下注射のため注射部位の痛み、硬結、紅斑をきたすことがあり、鎮痛剤や軟膏を処方する場合があります。

①、②共に日本人では間質性肺炎、血栓症などの発生頻度が欧米に比べて高いとの報告があり、侵襲的な検査や手術の時に休薬する場合があります。

### ③精巣摘出術：

テストステロンの主要な供給源である精巣を両側摘除することにより、テストステロンの産生を大きく抑制します。数日間の入院が必要です。

### ④抗男性ホルモン剤（カゾデックス, オダイン, プロスタール）：

男性ホルモンがその受容体(AR)に結合するのを抑制し、男性ホルモンが血中にあってもその作用が起これないようにする内服薬です。精巣摘出術や LH-RH アゴニスト、GnRH 受容体アンタゴニストと併用することもあります。

### ⑤リン酸エストラムスチン（エストラサイト）：

LH の分泌を抑え、テストステロンを低下させます。またエストロゲン剤はがん細胞に直接作用する働きもあると考えられています。女性ホルモンは以前は前立腺癌に積極的に使用されていました。抗癌剤であるナイトロジェンマスタードとの化合物です。使用頻度は激減しましたが、他剤に不応性となった場合に抗血栓療法と併用しながら使用されることがあります。

### ⑥新規抗男性ホルモン薬：イクスタンジ（エンザルタミド）、アーリーダ（アパルタミド）、ニューベクオ（ダロルタミド）、ザイティガ（アビラテロン）

さらに男性ホルモンを強力に抑制する薬剤です。主に去勢抵抗性前立腺癌（いままでの内分泌療法が効かなくなった前立腺癌）に適応とされていましたが、最近ではアップフロント治療と呼ばれていますが、一部の薬剤は診断時に既に転移を有するハイリスク前立腺癌でも使用が可能となりました。抗癌剤との併用が必要な薬剤もありますのでこの文書を確認した後および担当医による説明をお聞きになった後に不明な点、疑問に思うことがありましたら、遠慮なく質問してください。製薬メーカーの患者さん用説明書類、高額医療への対応方法などの説明書類もあわせてご覧下さい。また当院医事課や医療相談、税務署などに治療前にご相談いただくと安心して治療を受けて頂けます。

### 合併症(副作用・偶発症)について：

ほてり、頭痛、発汗、肝機能障害、性欲減退、勃起障害、女性化乳房、乳房痛、精巣萎縮、貧血、骨粗鬆症、肥満、糖尿病、心血管疾患、筋肉減少、認知機能の低下、うつ傾向、などがあります。女性の更年期症状と一部は似ています。ホルモン療法の副作用の多くは、（可能であれば）ホルモン療法を休止することにより改善しますが、なかには女性化乳房のように不可逆的な変化もあります。以下、代表的なものを説明します。

ほてり（ホットフラッシュ）：

ホルモン療法において最も多い副作用で早期より出現し 80%にも及びます。抗うつ薬の 1 種の投与、女性ホルモンの極少量の投与が有効との報告があります。

性欲減退、勃起障害 ED：

性欲減退は通常 1 年以内に起こります。ホルモン療法の際の勃起障害は治療抵抗性と考えられています。ホルモン療法を休止することにより改善が期待できます。

女性化乳房、乳房痛：

女性化乳房は女性のように乳房が張ってくることを言います。精巣摘出術や LH-RH アゴニストでは少なく、抗男性ホルモン剤単独療法では 16～71%と高率に起こります。対処法として、乳腺への予防放射線照射が有効と報告されています。高度な女性化乳房では乳腺切除術などの形成手術が必要になることもあります。

肝機能障害：

抗男性ホルモン剤服用中では 0.5～0.1%に認め、定期的な血液検査が必要です。肝庇護剤の内服が必要になることもありますが、重症な場合は抗男性ホルモン剤の内服を中止せざるをえないこともあります。

貧血：

多くは半年以内に起こり、定期的な血液検査が必要です。

骨粗鬆(そしょう)症：

最初の 1 年で骨のミネラルが 3～5%減少し、その後も緩やかにミネラルは減少します。禁煙、アルコールやカフェインの摂取を控えること、カルシウムの豊富な食品の摂取や負荷のかかる運動を定期的に行うことが対策として挙げられます。

肥満、糖尿病、心血管疾患：

男性ホルモンの低下により脂肪が増え、インスリン感受性が低下するなどの、メタボリック症候群のような病状となり、II 型糖尿病や冠動脈疾患のリスクが指摘されています。低脂肪食、脂肪の是正、適度な運動が大切です。

血栓塞栓症； 浮腫、脳梗塞、肺梗塞、血栓性静脈炎を起こすことがあります。

LH-RH アゴニスト製剤投与時の注意：

リュープリンは上腕の皮下に、ゾラデックスは腹部皮下に注射します。ゴナックスでは注射部位の硬結（しこり）、疼痛、発赤、皮下出血、膿瘍を認めることがあります。ゾラデックス投与時に出血した場合には、数分間の圧迫にて対応します。

**他の治療選択肢・代替医療について：**

現在、本治療と同等の治療成績が得られ、確立した他の治療法としては、前立腺全摘除術、放射線治療、監視療法、フォーカルセラーピー、補完代替療法等が挙げられます。ホルモン療法の問題点は、長く治療を続けていると反応が弱くなり、落ち着いていた病状がぶり返す「再燃」が生じることです。内分泌療法は前立腺がんに対して有効な治療法ですが、この治療のみで完治することは困難であると考えられています。再燃した場合は抗癌剤や副腎皮質ホルモン剤などが使用されることがあります。

### セカンドオピニオン・自由意思による治療の同意とその撤回・ご本人の自己決定権について：

ご本人の年齢や全身状態や合併疾患、病変の大きさや広がりを考慮して治療法を提示しています。ご希望に沿った治療法を選択して下さい。ご不明な点をご理解を深めて頂けるようにご質問下さい。最終的な検査・治療方針の決定は患者さんご本人によってなされ、そのためにセカンドオピニオンを得る機会があります。また、予定される検査・治療に同意しない場合でも一切不利益をうけることはありません。また治療を開始した後でも、考えが変わった場合にはいつでも同意を取り下げることができます。この場合も、今後の治療や看護などの診療内容に不利益になることはありません。

説明日 @SYSDATE

同愛記念病院 @PATIENTFORMALSECTIONNAME

説明医師： @ACTIVEUSERNAME 印またはサイン 同席者： \_\_\_\_\_

私は、前立腺癌に対する内分泌療法の目的、方法および合併症について、上記の内容を読み、また医師の説明により十分に理解しましたので、上記の検査・治療を受けることに同意します。

なお、緊急の処置・治療を行う必要が生じた場合には、適宜施行されることについて同意します。

同愛記念病院 院長 殿

年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_ 印 ※署名がある場合は押印不要

家族等氏名 \_\_\_\_\_ 印（本人との続柄 \_\_\_\_\_）

※本人の署名がある場合は家族等の署名は不要 ※本人が署名不能な場合や未成年者の場合には家族等の署名が必要