

ワークショップ3：高齢者治療の坂と雲～年齢で治療方針は決まるのか？～

腎癌治療は道半ば，坂のその先を見据えて
—超高齢社会に対応した治療選択—

愛媛大学医学部附属病院泌尿器科

西村 謙一*

抄録：

令和5年の統計では65歳以上の高齢者は国民の28%，75歳以上の後期高齢者は14%に達している。日常臨床において高齢者にがん治療を行う機会が増えていることが実感されている。しかし，高齢者を対象とした腎がんの研究は少ない。高齢者に対して腎癌治療を行う上で，予後の改善はもとより患者の人生観，家族や社会の助けなど患者に合わせた治療が求められる。本セッションでは，超高齢社会に対応した腎がんの治療選択について症例を例示しながら議論する。

(西日泌尿. 86 : 230-231, 2024)

キーワード：腎癌，高齢者，治療

1. 緒 言

令和5年版高齢社会白書¹⁾において，65歳以上の人口は3,624万人，総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%と報告され超高齢社会は始まっている。また，平均寿命は年々伸び，令和3年時点で男性81歳，女性87歳となった。そして，今後も平均寿命は伸びる事が予想されている。超高齢社会となり高齢癌患者数は増加しているが，高齢癌患者を対象としたエビデンスは乏しい。さらに，年齢で治療の適応を判断する傾向があり，高齢者は若年者と異なる選択肢を提示する傾向がある²⁾。

2000年代に入り腎がんの治療は大きく変わっている。限局性腎がんにおいては，根治的腎摘除術しか選択肢がなかった時代から腎部分切除術，凍結療法，定位照射といった機能温存を目的とした低侵襲治療が登場した。転移性腎がんや切除不能な腎がんにおいては，奏効率の低いIL-2やINF- α といった免疫療法しかなかった時代から，分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場により奏効率，生存率は大幅に向上している。

我々泌尿器科医はガイドラインや診療指針に基づいてある程度画一的な治療ができつつある。しかし，患者は腎がんのみを罹患しているわけではない。呼吸器疾患，心疾患や自己免疫疾患など複数の疾患を合併していることもある。とくに高齢者に関しては，基礎疾患に加え，加齢による身体機能や認知機能の低下，生きる意欲，金

銭面など治療を行うにあたって考慮すべきPointがある（Fig. 1）。本セッションでは，超高齢社会に対応した腎がんの治療選択について症例を例示しながら議論する。

①症例は，83歳，男性。偶然CTで右腎腫瘍25mmを認め紹介となった。（Fig. 2-a）併存疾患は，2型糖尿病（HbA1c：7.0%），腎機能障害（Cr：1.7 mg/dL eGFR：29 ml/min./1.73 m²），虚血性心疾患に対して経皮的冠動脈拡張術後，抗血小板薬（バイアスピリン[®]）内服中であった。本症例に対してどのような治療方針を提示するだろうか。

本症例で留意すべき点を挙げる。

② cT1aN0M0

③ Cr：1.7 mg/dL eGFR：29 ml/min./1.73 m² 糖尿病

④ 虚血性心疾患の既往

⑤ 抗血小板薬の内服

⑥ 83歳

一般的に，cT1aN0M0腎がんに対する治療方針は腎部分切除術，凍結療法や定位照射，Active surveillance，

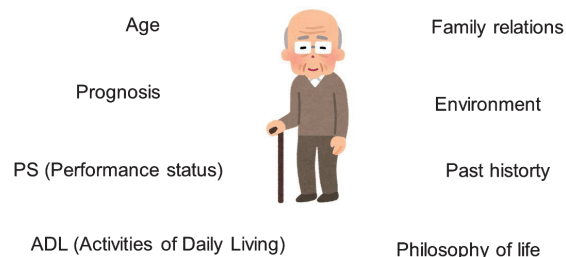


Fig. 1 Points to be considered before treatment for renal cancer

* 〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

TEL 089-960-5356

受付日：2024年1月9日

受理日：2024年3月4日

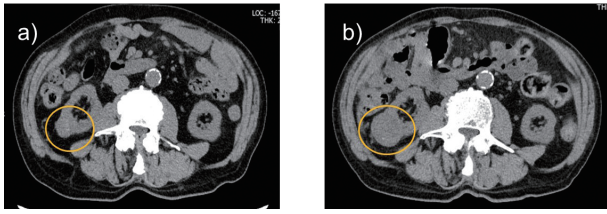


Fig. 2 Computed Tomography (CT) (cross-sectional view) shows left renal tumor (yellow ring). a) at 83 years old. b) at 85 years old.

根治的腎摘除術が選択肢となる。留意すべき点①-⑤を考慮し、主治医と患者家族の相談の上、治療方針を決定するだろう。

ここに留意すべき点⑥が関わってくると話が複雑になる。がん治療を考えるうえで、重要なのは予後規定因子となりうるかどうかである。高齢者において、期待余命も予後規定因子となる。80歳男性の平均余命は8.8年である³⁾。T1aN0M0症例の予後は不明であるが、年齢が予後規定因子になる可能性はある。また、治療による機能低下も考慮しなければならない。

高齢癌患者に対して平均余命や身体機能を考慮して治療の適応を決定する必要がある。

小径腎癌であること、糖尿病合併腎機能低下に対して治療介入することで腎機能がより低下する可能性があること、糖尿病合併虚血性心疾患が予後規定因子となる可

能性を考え、我々は Active surveillance を選択した。

それから、患者は85歳となり、併存疾患は2年前と変わらなかったが、右腎腫瘍は44 mmに増大しcT1bN0M0となった。(Fig. 2-b) 本人と家族より強い治療希望があった。それぞれの治療法を再度提示した上でロボット支援下腎部分切除術を施行した。手術は無事終了したが、術後心筋梗塞を発症、緊急経皮的血管拡張術を行うことで一命をとりとめた。退院時腎機能の低下を認めることなく現在元気に外来通院されている。

高齢者に対して腎がんの診療を行う上で、前述した年齢、併存疾患、身体機能のみならず本人の生きる意欲、家族の支えが重要となる。当然のことではあるが、治療を検討する上でカルテ上のデータのみではなく、患者心理、家族心理を踏まえた治療介入をする必要がある。

文 献

- 1) 令和5年版高齢社会白書（全体版）（PDF版） - 内閣府（cao.go.jp）
- 2) Lavelle, K. et al.: Older women with operable breast cancer are less likely to have surgery. *Br J Surg.* **94**: 1209-1215, 2007.
- 3) 令和4年簡易生命表の概況 | 厚生労働省（mhlw.go.jp）

TREATMENT FOR RENAL CANCER IS HALFWAY THERE, LOOKING AHEAD — TREATMENT OPTIONS FOR AN AGING SOCIETY —

KENICHI NISHIMURA

Department of Urology, Faculty of Medicine, Nishinippon University, Fukuoka, Japan

JIROU NISHI

Department of Urology, Nishibi Municipal Hospital, Fukuoka, Japan

Abstract

According to a survey in 2017, 28% of the population is aged 65 years or older, and 14% of the population is aged 75 years or older in later life. It has been realized that there are more and more opportunities to provide cancer treatment to the elderly. However, there are few studies on renal cancer in the elderly. In providing treatment for renal cancer to the elderly, it is necessary to tailor the treatment to the patient's philosophy of life, family relations, as well as to improve the prognosis. In this session, treatment options for renal cancer in the aging society will be discussed with case examples.

(Nishinippon J. Urol. **86**: 230-231, 2024)

key words: Renal cancer, elderly, treatment