

**<パンフレット>**

**前立腺がん小線源治療（ブラキ）について**

**ヨウ素 125 線源永久挿入による前立腺がん小線源  
療法を受けられた患者さんへ；Q & A**

このたび受けられた治療は、ヨウ素(I - 125)線源の永久挿入による前立腺がん小線源療法です。

この治療は身体へ負担が少なく、安全でかつ有効であることは、アメリカでの長年の実績で明らかになっており、退院後も日常の生活も普通に送ることができます。

しかし、放射線源が体内にあるので、法令上の制約、周囲への影響や副作用など、いくつかの点で注意しなければなりません。また、通院による治療経過の観察も大切なことです。

そこで、これからの生活を安心して送るために、このパンフレットをよくお読みになって理解を深めて下さい。

## 目次

Q 1 . 退院までの注意は？

Q 2 . 退院後の日常生活への影響は？

Q 3 . 退院後の経緯を簡単に教えてください？

Q 4 . 副作用はどのようなものがあり、また治療は必要になりますか？

Q 5 . 日常生活で注意することはありますか？

Q 6 . 治療経過は、どのようにみるのですか？

Q 7 . 再発した時の治療が気になります。

Q 8 . 海外に行く場合の注意はありますか？

Q 1 . 退院までの注意は？

A 1 . 退院までにいくつかの注意があります。

治療当日は、麻酔の影響で頭痛が起こることもあるため指示があるまで安静にしています。尿道に管が入り、尿は自然と袋にたまります。飲水や食事、歩行は指示があってから開始します。

翌朝、尿道の管を抜去しますが、尿中に小線源が出ることもありますので、しびんに排尿をしてガーゼ等で濾し、蓄尿びんにあけてください。もし、線源が出たら、そのままにして看護師に伝えましょう。



治療後は安静に



食事、歩行、飲水は  
指示があってから



尿はしびんにして、ガーゼ等  
で濾し、蓄尿びんにあける

(小線源が出ていたら、そのまま看護師に連絡)

Q 2 . 退院後の日常生活への影響は？

A 1 . ほとんど支障はありませんが、注意すべき点もあります。

小線源からの放射線は、ほとんど前立腺で吸収され、体外に放出されるのは微量で、周囲の方々が受ける放射線量は低いものです。

ですから、普通に日常生活を送れるのですが、念のため、一定期間は周囲に配慮する必要があります。そこで、退院時、日常で近距離・長時間に接する方への影響を、患者さんの生活様式に合わせて計算し、注意事項とともに指示書でお知らせします。具体的には、次のような場合に注意を必要とします。

ただし、治療後1年を経過した後は全く気にする必要はありません。



子供や妊婦との長時間の接触は  
しばらく避けましょう。

一般の方との長時間にわたる接触はしばらく避けましょう。





性交は線源挿入 4 週間後から可能になりますが、射精時にはコンドームを使用しましょう。



退院後、線源が排泄されたら、スプーン等でひろい、びんに入れ治療を受けた病院へ連絡します。



線源が体内にあることを記したカードを、治療後 1 年間所持・携帯します。



1 年以内にその他の手術を受けるときには、その担当医から小線源療法の担当医への連絡が必要です。



万一、治療後 1 年以内に死亡されたときは小線源療法の担当医にご連絡をお願いします。



Q 3 . 退院後の経緯を簡単に教えてください。

A 3 . 1 年間は治療カードを常に携帯します。1 か月後の検査は、必ず受けてください。

小線源の放射線は非常に弱いのですが、念のため、日常で長時間接する方への影響を計算してお知らせします。1年間は治療内容を記入したカードを常時携帯していただきます。  
退院の1か月後は、採血やレントゲン、CT検査を行いますので必ず受診してください。  
治療前に服用していたお薬（前立腺がん治療薬以外）は治療翌日から再開しますが、出血に影響する薬剤（ワーファリン、アスピリンなど）に関しては、医師の指示を受けてください。  
また、追加する治療として放射線の外照射を行う場合は、退院後1か月ほどしてから始めます。治療前にホルモン療法を受けていた場合は、治療後も続けるかどうか、主治医の指示を受けてください。その他排尿状況に応じて薬が処方されることもあります。主治医の指示通り服用してください。排尿状況が改善すればいつまでも服用を続ける必要はありません。

Q4．副作用はどのようなものがあり、また治療は必要になりますか？

A4．多くは治療を要しませんが、なかには必要な場合もあります。

副作用の多くは軽度で、治療を必要としません。治療後、排尿障害が一時的に見られることが多く、尿道を広げる作用のお薬を服用します。治療後尿閉が生じることがあり、その場合は尿管を再度着ける場合もありますが、通常長くは続きません。頻尿、尿意切迫感、残尿感、違和感なども見られますが、徐々に軽減していきます。  
また、治療後1~2年で現れる直腸の潰瘍なども、多くは抗炎症薬で治りますが、極めてまれですが重篤であれば人工肛門を造設することもあります。  
程度の差はありますが、針を刺したあとの会陰部の内出血や痛みが生じることがあります。1~2週間かかることがありますが、自然に吸収されます。会陰部を冷やすことも効果的です。  
前立腺は尿道や精子の通り道とつながっています。治療後、尿や精液に血が混ざることがありますが、徐々に消失していきます。  
治療の際に尿道に留置した管や治療そのものの影響で、しばらく排尿時に痛みを伴う事があります。多くは数日のうちに改善していきます。

Q5．日常生活で注意することはありますか？

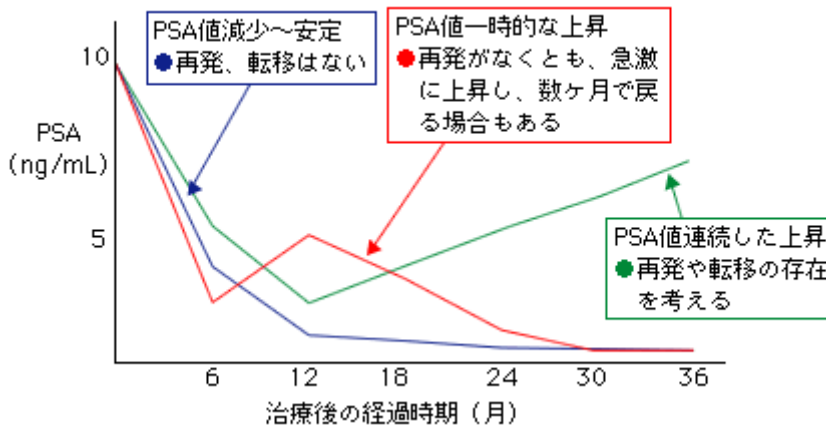
A5．刺激物はさけ、水分を十分に摂取

水分を取ると尿が希釈されて排尿に伴う刺激が少なくなり、排尿痛が軽減します。1日1リットル位を目標に昼間の飲水を増やしましょう。  
治療後1か月程度は飲酒や、柑橘類、カフェイン、香辛料の過剰な摂取はやめましょう。飲食物の中には、膀胱と前立腺を刺激して、急な尿意、頻尿、不快感、尿の勢いの低下をまねく物もあります。ひどい時には尿閉になることもあります。  
通常、1~2週間で普段行っている運動が出来るようになりますが、ご自分の様子に合わせて徐々に再開してください。  
一か月は、会陰部（股間）の圧迫をさけましょう。自転車・バイクの乗車・乗馬など股間に圧力が掛かることは、控えましょう。  
長時間の飛行機や電車での移動の際は、2時間おきに歩き回り、席を立ったときにはトイレに行きましょう。

Q6．治療経過は、どのようにみるのですか？

A6．レントゲンやCTで小線源の配置を、PSA値で再発や転移を確認します。

治療のおよそ1か月後にレントゲン撮影やCTで検査を行い、前立腺の腫れが治まった段階での、最終的な小線源の配置を確認します。その後は3か月ごとにPSAの採血をします。再発がなければ、PSA値は数年かけて徐々に減少し、ある程度のレベルに下がると安定します。上昇してきた場合は、局所再発が転移の出現を考慮しますが、再発がなくても治療1~2年後、数値が急激に上昇してから数か月で自然に戻る現象もみられ、再発と誤認しないよう注意が必要です。

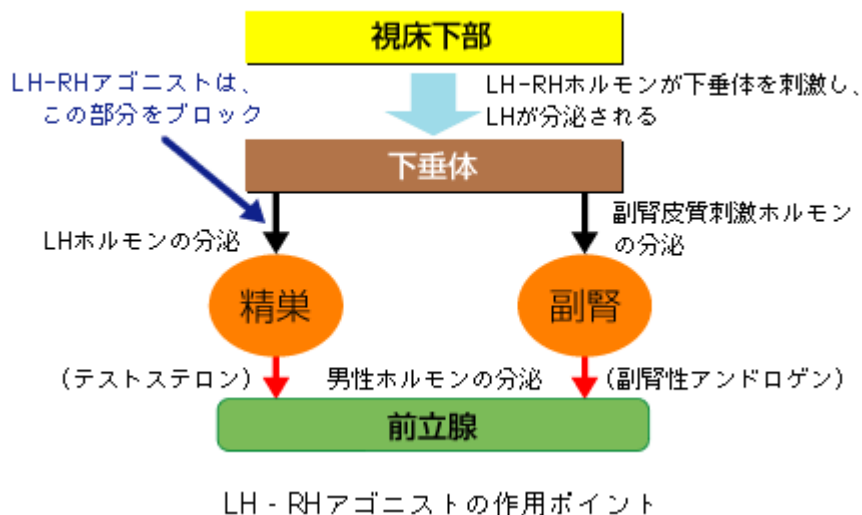


Q 7 . 再発した時の治療が気になります。

A 7 . 局所再発と転移があり、ホルモン療法による治療が有効です。

再発には、前立腺内やその近くに起こる局所再発と、離れた部位に起こる転移の2通りがあります。その鑑別のために前立腺生検を行うことがあります。

小線源療法後の再発では、前立腺が受けられる放射線量の限度の問題もあり、追加の放射線療法は通常できません。そこで、こうした場合には長期間の効果が期待できる、LH RH アゴニストの注射によるホルモン療法が一般的に行われます。



Q 8 . 海外へ行く場合の注意はありますか？

A 8 . 入国の際の放射線探知機が作動

体内に入っている金属はチタン製であり、空港などの金属探知器には反応しません。しかし最近、アメリカなどで放射線の探知を行っている空港があり、これに反応する可能性があります。治療1年以内に海外へ行かれる場合には英文の治療証明書の持参をお勧めします。

Patient's Name: \_\_\_\_\_  
Date of Birth: \_\_\_\_\_  
Procedure: Brachytherapy prostate seed implantation  
Brachytherapy seed isotope: Iodine-125  
Date of procedure: \_\_\_\_\_  
Date after which the seeds is no longer hazardous: \_\_\_\_\_

I have been implanted with permanent brachytherapy iodine-125 seeds in my prostate. I am not radioactive and my body fluids/organs/tissues are not radioactive. In case of an emergency, routine care can be performed. In case of performing surgery or any other invasive procedure in the prostate area, or in the case of accidental death, please note that removal of seeds in the prostate will be a radioactive hazard until the specified date above. After this date, the seeds are not hazardous and there is no special action/procedure required. If you have to perform an invasive procedure near my prostate gland before this date, please contact the radiation oncologist or urologist at the hospital written below to receive information regarding brachytherapy seeds and radiation safety precautions.

Department: \_\_\_\_\_  
Hospital name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_, Japan  
Phone: 81- \_\_\_\_\_  
Fax: 81- \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_