PP-094 前立腺再生検における癌予測ノモグラムの作成

21 日 (木) ポスター会場 1

東京医科大学泌尿器科¹⁾, Cleveland clinic²⁾伊関 亮¹⁾, 大堀 理¹⁾, Michael Kattan²⁾, Changhong Yu²⁾,
大野 芳正¹⁾, 鹿島 剛¹⁾, 澤田 陽平¹⁾, 滝沢 一晴¹⁾, 橋本 剛¹⁾,
中島 淳¹⁾, 秦野 直¹⁾, 橘 政昭¹⁾

【目的】前立腺再生検における癌予測因子の検討とノモグラムの作成。【対象と方法】2000 年～2009 年に当院で前立腺生検を受けた計 2600 症例 (3500 回) のうち初期生検陰性で再生検を受けた 600 例を対象とし生検の各因子単独、組み合わせでの予測能力を ROC 分析で検討。Logistic 分析によりノモグラムを作成した。【結果】600 例に対して計 996 回の再生検が実施された (平均 1.6 回、範囲 1～7 回)。996 回中、17% に癌陽性を認めた。再生検時の平均年齢は 66.7 歳 (35～87)、PSA 値は 9.6ng/ml (0.6～97.7) であった。2 回目の生検で 17%、3～4 回目で 15%、5～7 回目でも 24% に癌を認めた。有意な各因子の予測能力 (AUC) は PSATZ density 0.68, PSA density 0.64, PSA0.55, 生検数 0.55、年齢 0.55、超音波所見 0.54, HGPIN 0.54 であったが、これらを組み合わせることにより 0.72 と有意に改善した。Logistic 分析をもとに再生検癌予測ノモグラムを作成した。【考察】再生検における癌予測は容易でないが各因子を組み合わせることで、より良い予測能力が得られ、これをもとに作成したノモグラムは再生検決定の一助となると思われる。

PP-095 前立腺生検と前立腺全摘標本における Gleason Score の乖離について

21 日 (木) ポスター会場 1

済生会下関総合病院泌尿器科

毛利 淳, 占部 裕巳, 高井 公雄

【目的】前立腺癌の治療方針決定や予後予測において Gleason Score (GS) は重要な因子である。今回、われわれは前立腺生検 (PB) と前立腺全摘 (RP) の GS の乖離について検討した。【対象および方法】2006 年から 2010 年に当院で根治的前立腺全摘術を施行し 116 例を対象とし、臨床病理学的因子を用いて PB と RP における GS の相違について検討しさらに PSA 再発についても検討を加えた。【結果】平均年齢 66 歳、平均 PSA8.6ng/ml。PB の GS の分布は 3+3 以下 42 例 (36%)、3+4 が 34 例 (29%)、4+3 以上 40 例 (34%)、RP の分布は 3+3 以下 30 例 (26%)、3+4 が 40 例 (34%)、4+3 以上 46 例 (40%) であった。PB で 3+3 以下の 42 例では一致 20 例 (48%)、up17 例 (40%)、down5 例 (12%)。PB で 3+4 の 34 例では一致 15 例 (44%)、up15 例 (44%)、down4 例 (12%)。PB で 4+3 以上の 40 例では一致 22 例 (55%)、up14 例 (35%)、down 4 例 (10%)。前立腺全摘後の PSA 再発 (PSA>0.2) について検討したが観察期間は中央値 20 ヶ月、全摘標本で GS6 以下の 30 例では PSA 再発は認めなかった。【結論】PB と RP の GS の一致率は 40% と意外に低く、45% が全摘標本で GS の上昇を認めた。両者の乖離をもたらす因子について検討して報告する予定である。

PP-096 当院における経直腸的系統的前立腺 12 ヶ所生検の検討

21 日 (木) ポスター会場 1

長崎大学大学院腎泌尿器病態学

竹原 浩介, 池田 智恵子, 丸田 大, 志田 洋平, 木原 敏晴,
大仁田 亨, 井川 掌, 酒井 英樹

【目的】前立腺癌の診断においては、現在、10 ヶ所以上の生検が推奨されている。今回、長崎大学病院における経直腸的系統的前立腺 12 ヶ所生検に関して検討を行った。【方法】2005 年 1 月から 2010 年 6 月までに当院で初回生検にて、経直腸的系統的前立腺 12 ヶ所生検を施行された 402 例を対象とした。生検部位は 6 ヶ所生検 (両側の尖部、中部、底部) に加え、両側の辺縁領域外側の中部および底部、さらに far lateral 領域とした。また全ての症例で、6 ヶ所生検だけを施行したと仮定した場合の癌検出率に関して比較検討を行った。【結果】平均年齢 67 歳、PSA の中央値は 6.7 ng/ml。全体の癌検出率は 45.5% であった。PSA 値別の癌検出率は、PSA 4 ng/ml 未満で 18.6%、PSA 4 ng/ml 以上 10 ng/ml 未満で 40.8%、PSA 10 ng/ml 以上 20 ng/ml 未満で 57.9%、PSA 20 ng/ml 以上で 80.7%。6 ヶ所生検だけを施行したと仮定した場合の癌検出率は 38.0% であり、12 ヶ所生検にて有意に癌検出率が増加した (p=0.03)。特に PSA 10ng/ml 未満の癌検出率に関して、6 ヶ所生検で 24.2%、12 ヶ所生検で 34.6% と有意差を認め (p=0.01)、12 ヶ所生検だけで検出された癌の 28 例中 26 例 (93%) の Gleason score は 6 であった。【結論】当院での経直腸的系統的前立腺 12 ヶ所生検の癌検出率は、諸家の報告と遜色なく、早期前立腺癌の診断に関しての有用性が示唆された。

PP-097 当院の前立腺癌診断における前立腺再生検の成績

21 日 (木) ポスター会場 1

多根総合病院泌尿器科¹⁾, 奈良県立医科大学泌尿器科²⁾豊島 優多¹⁾, 高田 聡¹⁾, 細川 幸成¹⁾, 林 美樹¹⁾, 藤本 清秀²⁾,
平尾 佳彦²⁾

(目的)当院の前立腺癌診断における前立腺再生検の成績について retrospective に検討を行った。(対象と方法) 1997 年 1 月より 2010 年 9 月までに当院にて前立腺針生検を受けた 1000 例のうち、再生検症例であった 77 例を対象とした。再生検結果に影響を与える因子として、年齢、PSA、前立腺体積 (PV)、PSAD、直腸診での異常所見の有無、経直腸前立腺エコーでの低エコー領域の検出の有無、生検本数、の各因子について検討を行った。(結果)再生検症例全体での年齢は 70 歳 (中央値)、PSA は 8.23ng/ml (中央値) であった。77 例中 20 例 (26.0%) が生検陽性であった。再生検症例における陽性症例の独立した予測因子は、年齢 (オッズ比 5.159、95% 信頼区間: 1.028～25.895、p=0.046)、PV (オッズ比 5.993、95% 信頼区間: 1.125～31.908、p=0.036)、の 2 項目であった。(結語)再生検症例の適応には、PSA の変動に加えて、PV、年齢の考慮も必要である。

PP-098 関西医科大学附属滝井病院における前立腺再生検症例の検討

21 日 (木) ポスター会場 1

関西医科大学付属滝井病院泌尿器科

西田 晃久, 杉 素彦, 井上 貴昭, 増田 朋子, 川喜多 繁誠,
室田 卓之

【目的】前立腺初回生検にて陰性であった症例は、その後の扱いに苦慮する。癌が完全に否定された訳でなく、偽陰性の症例が含まれている可能性がある。しかし現在再生検における明確な基準は未確立である。今回我々は当院での再生検症例について検討した。【方法】2006 年 1 月から 2010 年 8 月まで、当院で施行された、評価可能な前立腺再生検症例 113 例を対象とした。検討項目は陽性率、PSA、体積 (PV、TZV)、PSAV、PSAD (PSA/PV)、PSATZD (PSA/TZV) とした。【成績】2007 年 8 月までは 8 ヶ所、その後 2009 年 3 月までは volume adjusted にて経直腸的のみにて採取していたが、陽性率 30.4% であった。2009 年 4 月より前立腺尖部背側 4 ヶ所の経会陰的採取を追加し、陽性率 42.1% となった。経会陰追加後の陽性症例の 20.8% が経会陰のみより検出された。また PSAD は陽性群: 0.295±0.629、陰性群: 0.195±0.223、PSATZD は陽性群: 0.709±1.934、陰性群: 0.326±0.562 と有意差を認めた (mean±SD, ng/ml/cc)。【結論】経会陰からの追加採取により陽性率増加が見られた。また再生検症例の陽性群と陰性群とでは PSAD、PSATZD について有意差を認めた。

PP-099 経直腸的前立腺針生検における尖部生検の意義

21 日 (木) ポスター会場 1

栃木県立がんセンター泌尿器科

稲葉 裕之, 新保 正貴, 川島 清隆

目的: 前立腺癌の占拠部位として前立腺尖部前面に多いとされ、尖部前面への生検の重要性を示す報告がいくつかなされている。当院においても 2009 年 11 月より、従来の 12 ヶ所生検に、癌検出および尖部状態把握のために尖部生検を追加する 14 ヶ所生検法を採用した。今回、前立腺尖部生検を含む 14 ヶ所生検の意義について検討をおこなった。方法: 2009 年 1 月から 2010 年 9 月までに当院で施行された、12 ヶ所生検と尖部生検を含む 14 ヶ所生検症例を対象とし、それぞれの癌検出率、当院で施行している拡大前立腺全摘標本との比較による尖部生検の意義などについて検討を行った。結果: PSA<20ng/ml の初回生検例における癌検出率の検討では 12 ヶ所生検で 47 例/84 例 (55.9%)、14 ヶ所生検では 60/104 例 (57.6%) で有意差を認めなかった。全摘標本と apex の状態については尖部の状態をよく反映していた。結論: 癌検出率はもともと高検出率でもあり、尖部生検により癌の検出率の上昇をみとめなかった。しかし、全摘標本との比較で、最尖部の生検が前立腺全摘手術時に有用な情報となることが示唆された。