O-1 前立腺全摘除術後のPSA failureを予測する術前因子

国立病院 四国がんセンター¹⁾

阪倉 直樹¹⁾ 山下 与企彦¹⁾ 橋根 勝義¹⁾ 住吉 義光¹⁾

【目的】手術単独療法を行った前立腺癌において、術前にPSA failure(PSAF)が予測可能かどうかを検討した。【対象と方法】1992年1月から1999年10月までに根治的前立腺全摘除術のみで治療し、1年以上followされている49例を対象とした。年齢は54-78歳(中央値67歳)。観察期間は12.0-70.5ヶ月(中央値26.9ヶ月)。術前PSA、生検陽性本数(6本中)、生検での組織学的分化度、T stageでPSAFについて検討した。PSAFは0.2 ng/ml以上とした。

【結果】組織学的分化度およびT stageでは有意差はみられなかった。術前PSA $\leq$ 10ng/ml、生検陽性本数2本以下では有意にPSAFは低かった。対象49例をI群: PSA $\leq$ 10ng/mlかつ生検陽性本数2本以下、II群: PSA $>$ 10ng/mlあるいは生検陽性本数3本以上に分け、群間比較を行った。I群は28例で、24例(85.7%)がorgan confined(OC)であり、PSAFは3例(10.7%)に認められた。II群は21例で、14例(66.6%)がOCであり、PSAFは7例(33.3%)に認められた。I群とII群の比較でOC率に差はみられなかったが、PSAFは有意にII群が不良であった(p=0.0110)。【結論】手術単独療法を施行した前立腺癌において、PSA $>$ 10ng/mlあるいは生検陽性本数3本以上の症例ではPSAFの率は有意に高く、手術手技の選択や術後経過観察の方法には注意が必要である。また、今回の群分けが妥当かどうかprospectiveに検討予定である。

前立腺癌 術前予測因子 PSA failure

O-2 前立腺全摘標本においてGleason score 7を示す前立腺癌の予後に関する検討

北里大学 医学部 泌尿器科¹⁾ ベイラー医科大学²⁾
スローンケタリング癌センター³⁾

丸 典夫¹⁾ 村本 将俊²⁾ 宇都宮 拓治¹⁾ 大堀 理³⁾
Scardino Peter T³⁾ Wheeler Thomas M²⁾ 馬場 志郎¹⁾

【目的】前立腺全摘標本でGleason score 7の前立腺癌の予後の危険因子の検討。【対象と方法】1989-1995年に根治的前立腺全摘術を施行し、全摘標本で精嚢浸潤およびリンパ節転移が認められず、Gleason score 7を示した症例のうちネオアジュバント療法を受けていない224症例を対象とし、全割標本のperineural invasion (PNI)の直径の測定及び病理組織学的所見を検索した。再発は、PSA 0.4ng/ml以上及びアジュバント療法開始時とした。

【結果】全体の50%に被膜内限局癌を認め、5年非再発率は78%であった。単変量解析では術前PSA値、Gleason score 3+4群対4+3群、被膜外浸潤、外科的切除縁陽性、PNIの直径 いずれも有意な要因であった。しかし、多変量解析では、外科的切除縁陽性(p<0.001)、PNIの直径(p<0.001)及び術前のPSA(p=0.003)が再発を有意に予測する因子であったが、最近注目されているGleason score 3+4群と4+3群の違いは有意な再発予測因子とはならなかった。【結論】術前PSA値、外科的切除縁と同様にPNIの大きさは、Gleason score 7腫瘍においても重要な予後予測因子であり、検討されるべき要因と考えた。

前立腺全摘除術 Gleason score 7腫瘍 Perineural Invasion

O-3 Systematic biopsy内に含まれる低分化前立腺癌(Gleason score 4或いは5)の予後における意義の検討

ベイラー医科大学 病理学科¹⁾
メモリアルスローンケタリング癌センター²⁾

村本 将俊¹⁾ 丸 典夫¹⁾ 黄 英茂²⁾ 須山 一穂¹⁾ スカルディーノ
ピーター T.²⁾ ウィラー トーマス M.¹⁾ 大堀 理²⁾

【目的】多所生検により得られた低分化癌の分布が術後再発を予測する因子となりえるかどうかを検討した。【対象と方法】Systematic biopsy(6本以上)と前立腺全摘除術の結果を持つ臨床病期T1-3の417症例を対象とした。平均年齢は61歳、平均血清PSA値は、9.68ng/ml、術後平均観察期間は36ヶ月(1-139)であった。また、50%は直腸診正常癌(T1c)であった。【結果】417例中、143例(41%)に低分化前立腺癌(Gleason score $\geq$ 7)を認めた。これらは低分化癌を認めない患者群と比較し、有意に術後非再発率の低下を認めた(79%対91%, p=0.0012)。126例のGleason score 7の群では、低分化癌を生検1本、2本、および3本以上に認めると被膜内限局癌の頻度はそれぞれ60%、48%、11%と有意に減少した。これを反映して術後非再発率もそれぞれ91%、83%、53%と有意に減少した。また、これに加えて、scoreには考慮されない極めて小さいGleason grade 4領域(5%以下)をGleason score 6以下の274症例中、30例(12%)に認めたが、この群間の予後には差を認めなかった。【結論】一般に生検の低分化癌は予後悪化の要因とされ一括して考えられるが、一様に予後が悪いわけではなく、低分化癌を含む生検数で表される単純な量的分析により、再発のリスクを区別することが可能であると考えた。

Systematic biopsy 低分化前立腺癌 Gleason score

O-4 T分類、PSA値、生検所見と前立腺全摘術の根治性

虎の門病院 泌尿器科¹⁾

金村 三樹郎¹⁾ 小松 秀樹¹⁾ 北原 研¹⁾ 小田 裕之¹⁾ 村田 浩克¹⁾
渡邊 茂¹⁾ 森川 弘史¹⁾ 山田 幸央¹⁾ 佐々木 裕¹⁾

【目的】術前のT分類、PSA値ならびに生検所見(分化度、片葉のみ陽性か両葉陽性か)と前立腺全摘術の根治性の関係を検討した。【対象と方法】1999年4月より2000年8月までに術前ホルモン療法なしに前立腺全摘術を施行された34例を対象とし、全摘標本で組織学的に臓器限局癌(pT2pN0)だったかどうか、また術後PSAが0.1以下(PSA治癒)になったかどうかを検討した。【結果と考察】臓器限局癌、PSA治癒はそれぞれT1c: 13例中4例31%、10例77%、T2: 18例中12例67%、15例83%、T3: 3例中1例33%、2例67%、PSA10 μ g/l以下: 9例中4例44%、9例100%、PSA10.1-20 μ g/l未満: 13例中8例62%、11例85%、PSA20 μ g/l以上: 12例中5例42%、7例58%、高分化: 14例中9例64%、12例86%、中分化: 14例中6例43%、11例79%、低分化: 6例中2例33%、4例67%、片葉のみ陽性: 19例中14例74%、17例89%、両葉陽性: 14例中3例21%、9例64%に得られた。全体として34例中臓器限局癌は17例50%、PSA治癒は27例79%であった。PSAが高いほど、分化度が低いほど、両葉陽性のものは根治性が悪かったがT1cとT2には差がなかった。いずれのカテゴリーでも臓器限局癌である率よりPSA治癒率が高かった。

前立腺全摘術 PSA治癒 臓器限局癌