View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Kyoto University Research Information Repository

KURENAI 紅
Kyoto University Research Information Repository

京都大学
KYOTO UNIVERSITY

Title	第45回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウム2 「限局性前立腺癌の診断と治療」：司会のことば
Author(s)	宇佐美, 道之; 荒井, 陽一
Citation	泌尿器科紀要 (1996), 42(10): 759-761
Issue Date	1996-10
URL	http://hdl.handle.net/2433/115827
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

Kyoto University

第45回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウムII

限局性前立腺癌の診断と治療

—司会のことば—

大阪成人病センター泌尿器科
宇佐美 道之

倉敷中央病院泌尿器科
荒井 陽一

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LOCALIZED PROSTATE CANCER

Michiyuki USAMI
From the Department of Urology, Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Diseases
Yoichi ARAI
From the Department of Urology, Kurashiki Central Hospital

Use of modern technology, especially the introduction of prostate specific antigen (PSA) testing, has led us to the new era of diagnosis and management of prostate cancer. Early diagnosis of prostate cancer has become increasingly possible and the chance of finding a localized disease has dramatically increased even in our country. Studies on a large series of patients diagnosed with the use of the PSA test, revealed that the proportion of locally confined disease can be increased to 60% or more. Modern imaging technology including transrectal ultrasound makes it possible to do more accurate disease staging. With recent understanding of the periprostatic anatomy and increasing number of localized disease patients, radical prostatectomy has gained popularity. On the other hand, the indications for radical prostatectomy are still controversial, especially for locally advanced prostate cancer. Conventional endocrine therapy still plays an important role in the subgroup of localized disease patients. We here discuss the current status and controversies in the diagnosis and treatment of localized prostate cancer.

(Acta Urol. Jpn. **42**: 759–761, 1996)

Key words: Prostate cancer, Localized disease

近年，前立腺癌症例の発生は急激な増加を示している．米国では1993年には165,000人の前立腺癌が発生している．そのわずか3年後の1996年には約2倍の316,000人に急増すると予想される（1996年，米国泌尿器科学会年次総会報告）．この増加の多くは前立腺特異抗原（PSA）を中心に発見される早期から中期の前立腺癌である．本邦でも同様に早期前立腺癌の発見される比率が年々増加してきていることは前立腺癌を日常的に取り扱う多くの泌尿器科医が実感するところとなっている．ちなみに日本において1990年に約3,500人が前立腺癌で死亡しているが，統計学的推計では2000年にその2倍の7,000人が，そして2015年には約4倍の14,000人の死亡が予測されている[1]．したがって前立腺癌の早期発見と正確な病期診断，それに基づく最も適切な治療法の選択，の問題は重要かつ差し迫った問題となりつつある．このような時期に「限局性前立腺癌の診断と治療」がとりあげられたことはたいへん意義深いものであろう．

本シンポジウムは大きく2つの部分からなっている．第1は限局性前立腺癌の診断であり，画像診断，PSA，生検法，分子生物学的手法，などについて最近の知見と問題点を明らかにしていただいた．第2は限局性前立腺癌の治療であり，手術療法，放射線療法，内分泌療法，についてこれまでの成績と問題点を報告していただいた．

まず画像診断については，渡辺先生（京都府立医大）と林先生（三重大）に，それぞれ経直腸的超音波断層法（TRUS）と経直腸 MRI についてその有用性を明らかにしていただいた．論文では前立腺癌スクリーニングにおける TRUS の高い有用性が述べられているが，シンポジウムではカラードップラー法を併用した TRUS の意義についても言及されており，新

たな診断法の可能性が明らかにされた．経直腸 MRI では，zonal anatomy の鮮明な描出と局所浸潤の診断における優れた成績が報告されたが，同時に transition zone (TZ) 癌の診断や簡便性などの課題も提起された．

リンパ節転移の有無は限局性前立腺癌のきわめて重要な予後因子であるにもかかわらず，その確実な術前診断は困難である．最終的には staging operation によらねばならない．低侵襲でリンパ節転移の診断を行うための腹腔鏡下骨盤内リンパ節郭清術について服部先生（市立岡崎）は多数例の経験を報告し，本法が手技的には安定した術式になったことを明らかにした．また今後は適応例の選択が課題になることも報告された．

PSA の高い特異性と分子生物学的手法を利用した診断法について，星先生（東北大），出口先生（岐阜大），国見先生（金沢大）の3人に報告していただいた．いずれも RT-PCR 法により PSA の mRNA を検出するもので，所属リンパ節，骨髄，末梢血などを対象として行われている．従来の病理標本で転移陰性と診断されたリンパ節でも PSA の mRNA が証明される例があることが明らかにされた．また臨床上遠隔転移のない症例の末梢血や骨髄にも同様に検出されることも報告された．これらの新しい知見はその臨床的意義が必ずしも明らかではなく，現時点では preliminary なものと考えるべきであろう．しかし既存の診断法と病期分類の概念を根本的に変えうる可能性を含むもので今後の進展がたいへん注目される分野と考えられる．

平尾先生（奈良医大）には前立腺癌の多数例を検討し，PSA, DRE, TRUS の3者を用いた診断のアルゴリズムについて報告していただいた．PSA の有用性をさらに高いものとするために PSAD や年齢層別正常値設定の問題についても言及された．PSA と TRUS に加えて早期癌発見法に変革をもたらしたものが超音波ガイド下の systematic biopsy の導入であろう．小川先生（京都大）はPSA と systematic bipsy を組み合わせることで限局性前立腺癌が効率よく診断されることを報告した．さらに生検の情報を腫瘍体積の予測などに利用し，治療への応用に発展させる可能性を提起していただいた．

ついで限局性前立腺癌の治療については4人のシンポジストに発表していただいた．骨盤内の解剖についての理解と術式の確立によって前立腺全摘除術は現在多くの泌尿器科医によって行われるようになってきている．荒川先生（神戸大）は前立腺全摘除術症例の分析から，前立腺内限局病期の癌に対する優れた成績を報告した．一方で術前の understaging が高率であることや術後の QOL などの問題点が提起された．本邦では放射線療法と前立腺全摘除術との成績を比較した報告は少ない．金丸先生（福井医大）はこれら両者を比較し，前立腺全摘除術症例の5年非再発率が有意に高いことを報告した．一方，以上の2人の報告でも中期前立腺癌（stage B2, C）の治療成績には一定の限界があることが明らかにされている．これらの成績をさらに向上させるものとして期待されるのが術前内分泌療法であろう．本邦ではすでに厚生省班会議（垣添島崎班）において中期前立腺癌治療に術前内分泌療法を組み入れた randomized study が行われている[2]．前田先生（大阪成人病センター）にはこの局所進行癌に対する術前内分泌療法の成績を多くの症例で検討して報告していただいた．その中で被膜浸潤や断端陽性などの頻度は historical control と比較して低いことが報告され，本療法による downstaging の可能性が明らかにされた．最後に平野先生（和歌山医大）には限局性癌の内分泌療法に焦点をあててその意義について報告していただいた．その中で早期癌に対する内分泌療法の成績は前立腺全摘除術の成績と差がみられないことを述べ，進行癌だけではなく限局性前立腺癌においても内分泌療法は重要な位置をしめていることを報告した．

PSA の利用と画像診断の進歩によって前立腺癌の診断はその科学的な環境がようやく整ってきたといえよう．近い将来，早期前立腺癌の発見頻度は欧米並みに近づくことも予想される．一方で診断がより客観的で科学的になったことで，解決すべき問題点はむしろ多くなったようにも思われる．それは直腸診のみの経験主義的な時代には問題にもならなかったことが，一度に見えてくるようになったことの反映でもあろう．早期発見のための最も有効な PSA の利用法，最終診断（生検）にいたる効率的な診断のアルゴリズムは何か，insignificant cancer の発見の可能性，より正確な病期診断法の開発，など差し迫った問題が多い．また分子生物学的手法がこれまでの臨床診断の概念に変革をもたらす可能性を内包している．これら診断上の進歩や問題は当然，これまでの治療のありかたにも大きく影響を与えずにはいられない．最適な治療方針決定は正確な診断と表裏一体のものである．現在，前立腺全摘除術は早期癌の治療法の大きな柱になりつつあるようにみえる．根治手術を行う機会が増え泌尿器科医はその手技に習熟するとともに前立腺癌に対する手術療法の意義を理解することが要求されよう．しかし，最適な治療法の決定は癌の生物学的特性のみでなく個々の患者の QOL をも視野にいれて検討されなければならないことはいうまでもない．今後多くの施設の研究をもとに限局性前立腺癌の診断と治療の分野がさらに確立されたものになって行くことを切望したい．

文　　献

1) 富永祐民：わが国における前立腺癌の動向．腎泌予防医誌 **4**：138-139，1996
2) Isaka S, Shimazaki J, Akimoto S, et al.: A prospective randomized trial for treating stage B2 and C prostate cancer: radical surgery or irradiation with neoadjuvant endocrine therapy. Jpn J Clin Oncol **24**: 218-223, 1996

(Received on June 17, 1996)
(Accepted on June 24, 1996)
(迅速掲載)