

要 約

| | | | | |
|--|-------|---|-----|---------|
| 報告番号 | 甲 ㊦ 第 | 号 | 氏 名 | 松 本 一 宏 |
| 主 論 文 題 名 | | | | |
| Establishment of the optimal follow-up schedule after radical prostatectomy (根治的前立腺全摘除術後の適切なフォローアップスケジュールの確立) | | | | |
| (内 容 の 要 旨) | | | | |
| <p>手術は局所前立腺癌に対して根治が得られる可能性がある有用な手段である。しかし手術後に再発をきたすことが長期にわたって起こりうるため、PSA採血によるフォローアップの継続が不可欠である。術後再発に対する救済治療に関しては救済治療開始時のPSA値が低いほど予後良好であることがわかっており、つまり早期に再発を発見し救済治療を行うことが重要である。一方、必要以上に頻回なPSA測定や長期のフォローアップを行うことは、医療費の問題や患者および医療者の負担を伴うことになる。本邦にて前立腺癌手術が急増している社会的背景もあることより、前立腺癌術後の適切なフォローアップスケジュールの確立は医療経済的にも喫緊の課題である。</p> <p>本研究では、慶應義塾大学病院にて1995年から2008年までの間に、根治的前立腺全摘術が施行された1,010名のうち、術前または術後補助療法が施行された症例や術後PSA nadir値が0.2ng/mL以下に低下しなかった症例を除いた779例を対象とし、後ろ向き観察研究を行った。術後再発をPSA値が0.2ng/mLをこえた時点と定義し、術後タイミング別の再発率、再発時のPSA倍加時間（PSA値が2倍になるのに要する月数）に着目し検討を行った。再発時のPSA倍加時間は対数正規分布に従っていたため、片側95%信頼区間の下限値を最速PSA倍加時間と定義した。</p> <p>平均観察期間8.8年の間に180症例に再発を認めた。Kaplan-Meier生存分析の結果、術後1年までの間、1-2年の間、2-3年の間、3-5年の間、5-10年の間の1年あたり再発率は、それぞれ6%、6%、3%、3%、2%であった。また、それぞれの期間に再発した症例のPSA倍加時間の最速値は、それぞれ1.6ヶ月、2.4ヶ月、3.1ヶ月、6.1ヶ月、6.4ヶ月であった。この最速PSA倍加時間をふまえると、例えばPSA値が0.1ng/mLの症例の再発をPSA値が0.2-0.4ng/mLの間でもれなく発見するためには、術後1年間は約3ヶ月ごと、術後1年から2年の間は約4ヶ月ごと、術後2年から3年の間は約6ヶ月ごと、それ以降は約1年毎にフォローアップを行えばよいことが明らかとなった。また術後3年間PSA値が0.01ng/mL未満であった187名においては、術後10年、15年の非再発率はそれぞれ99%、96%であった。さらに術後5年間0.01ng/mL未満であった162名においては、術後10年、15年非再発率はともに100%であった</p> <p>術後再発のタイミングにより、その時のPSA倍加時間が大きく異なることが明らかとなった。術後の再発タイミング別のPSA倍加時間を考慮することにより、その時点でのPSA値に応じて必要なフォローアップスケジュールを組み、症例によってはフォローアップ終了を考慮することが可能であると考えられた。</p> | | | | |