

経尿道前立腺切除術でみつかった偶発前立腺癌

大阪市立北市民病院泌尿器科 (医長: 安本亮二)

浅川 正純, 安本 亮二

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 前川正信教授)

上水流雅人, 前川 正信

TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATIC GLAND (TUR-P) INCIDENTAL CARCINOMA

Masazumi ASAKAWA and Ryoji YASUMOTO

*From the Department of Urology, Osaka Municipal Kita Citizen's Hospital
(Chief: Dr. R. Yasumoto)*

Masato KAMIZURU and Masanobu MAEKAWA

*From the Department of Urology, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. M. Maekawa)*

During the four years between January, 1983 and December, 1986, transurethral resection of the prostatic gland (TUR-P) was performed on 108 patients with benign prostatic hypertrophy at Osaka Municipal Kita Citizen's Hospital. Histopathological examination of the transurethral resection specimens revealed 9 cases (8.3%) of incidental carcinoma.

In this study, the average patient age, preoperative prostatic acid phosphatase (PAP) level and weight of resection specimens were compared for all 108 patients. For the 9 patients with incidental carcinoma, the clinical stage, histological grade and therapy were evaluated.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1003~1005, 1988)

Key words: Transurethral resection of the prostatic gland (TUR-P) incidental carcinoma

はじめに

高齢化社会に伴う慢性疾患の増加がみられるなかで、泌尿器科領域では特に前立腺肥大症とその手術機会が増えている。前立腺肥大症の手術法としては transurethral resection of the prostatic gland (TUR-P) が多用されているが、術前に前立腺肥大症と診断された症例のうち、術後の病理組織学的検索で前立腺癌が偶然発見される例がある。このような偶発前立腺癌について、発見頻度、組織型、治療法などの臨床的検討を行った。

対象および方法

対象症例は、1983年1月から1986年12月末までの4年間に大阪市立北市民病院泌尿器科で臨床的に前立腺肥大症として TUR-P を施行した108例である。

108例の年齢分布は、52歳から85歳で平均70.1歳であった。触診、尿道膀胱造影 (UCG)、経直腸的前

立腺エコー (リニア式)、前立腺酸ホスファターゼ (PAP) などの術前検査では、悪性所見を思わせるものはなかった。

TUR-P で得られた前立腺組織は、すべての組織片が検鏡できるように一平面上に並べて包埋し、H-E 染色を施して観察した。

結 果

臨床的に前立腺肥大症 (BPH) として TUR-P を施行した108例中、9例 (8.3%) に偶発前立腺癌が発見された。偶発前立腺癌患者の年齢分布は56歳から78歳で、平均年齢は70.7歳であった。一方、癌の認められなかった患者99例の年齢分布は52歳から85歳で、平均年齢は69.5歳であった。前立腺切除平均重量は、偶発癌で 12.0 g, BPH で 10.5 g であった。また術前 PAP 値 (RIA 法) は108例すべて正常域であり、それぞれの平均は 0.69 ng/ml, 0.58 ng/ml であった (Table 1)。

Table 1. 対象症例の臨床所見

	症例数 (%)	年齢分布 (平均)	切除平均重量 (g)	術前平均PAP (ng/ml)	術後平均PAP (ng/ml)	術後平均 γ -SM (ng/ml)
偶発前立腺癌	9 (8.3)	56~78 (70.7)	12.0	0.69	0.41	1.86
前立腺肥大症	99 (91.7)	52~85 (69.5)	10.5	0.58	0.34	1.96

PAP; Prostatic acid phosphatase (RIA法)
 γ -SM; γ -seminoprotein (EIA法)

Table 2. 偶発前立腺癌9例の概要

症 例	年齢	組織分類	病 期	治 療	追跡期間 (月)
1. 癌〇	76	高分化	A	去+C	46
2. 多〇	56	高分化	A	去+C	45
3. 中〇	75	高分化	A	去+C	35
4. 水〇	72	高分化	A→D	去+C→去+C+F	24
5. 濁〇	65	高分化	A	去+C	24
6. 尿〇	73	高分化	A	去+C	25
7. 痛〇	77	高分化	A	去+C	19
8. 痰〇	64	高分化	A	去+C	9
9. 水〇	78	中分化	A	去+C	7

去: 去勢術
 C: Chlormadinone acetate
 F: 5-fluorouracil

Table 3. 偶発前立腺癌の頻度

報 告 者	例 数	術 式	頻度 (%)
Denton 5 (J. Urol. 1965)	100	TUR-P	21 (21.0)
Delides 5 (Brit. J. Urol. 1976)	3072	Open	144 (4.7)
横山 5 (日泌尿会誌, 1982)	433	Open TUR-P Cystectomy	16 (5.5) 2 (1.9) 3 (7.5)
黒田 5 (日泌尿会誌, 1983)	25	Open	5 (20.0)
大西 5 (日泌尿会誌, 1986)	63	TUR-P	13 (20.6)
瀧下 5 (泌尿紀要, 1987)	52	Cystectomy	12 (23.1)
自験例	108	TUR-P	9 (8.3)

偶発癌9例の病理組織像は全例腺癌で、前立腺癌取扱い規約に基づく組織学的分類では、8例が高分化腺癌(88.9%), 1例が中分化腺癌(11.1%)であった。これらの偶発癌9例に対して、骨シンチグラフィ、CT scanなどを施行し規約の臨床病期分類に従い、全例病期Aとした。

治療法としては、全例に去勢術を施行し、chlormadinone acetate (プロスター) 100 mg/dayの内服を行っている。追跡期間は7カ月から46カ月で平均追跡期間は26カ月である。24カ月後に第2、第4腰椎椎体への骨転移をきたした1例を除いた8例には現在のところ癌の進行は認めていない (Table 2)。

考 察

触診やX線検査などで臨床的に診断される前立腺癌は進行癌である例が多く、早期癌は比較的発見されにくい。PAPが前立腺癌の早期診断に有用であるとされているが¹⁾、今回の著者のデータは全例正常域であった。また最近 γ -seminoprotein (γ -Sm)が前立腺癌のマーカーとして有用だといわれているが、stage Aの前立腺癌ではその検出率が33.3%であり²⁾、あまり高いとはいえない。今回の stage A 9例の γ -Sm値はすべて正常域であった。このように現在のところ、有力な早期診断法がなく、加えて TUR-P 施行

の機会が増えていることから、今後 stage A 癌が増加すると考えられる。

偶発前立腺癌の発見頻度については、5%から20%前後と報告され²⁻⁸⁾、著者の発見率とはほぼ同程度である (Table 3)。

Stage A 癌の治療について著者は、全例に去勢術を施行し、さらに chlormadinone acetate 100 mg/dayの内服を行っているが、追跡期間が46カ月と短かくその効果判定は困難である。現在のところ9例中1例に骨転移を認めたが、8例には癌の進行を認めていない。一方、stage A 癌に対して治療を行わず放置しても5年生存率71%、10年生存率40%と良好であるとする報告もある⁹⁾。横山ら⁵⁾は、stage A 癌の中でも A2 未分化癌症例は抗男性ホルモン療法では不十分であると報告している。

今回のA癌9例には低分化型や未分化型はなかったが、今後A癌の治療方針として全例去勢術を施行し、抗男性ホルモン療法を行い、経過観察していく予定である。

結 語

1. 1983年1月より、1986年12月までの4年間に、大阪市立北市民病院泌尿器科で TUR-P を施行した103例中、9例 (8.3%) に偶発前立腺癌が発見された。

2. 偶発前立腺癌(9例)と前立腺肥大症例(99例)において, 平均罹患年齢, 術前後の PAP 値, および切除前立腺重量を比較検討した。

3. 偶発前立腺癌9例の病理組織学的分類は高分化腺癌8例, 中分化腺癌1例であった。

4. 偶発前立腺癌前例(9例)に対し, 去勢術を施行し, ホルモン療法の併用を行い経過を追跡中である。

本論文の要旨は, 第25回日本癌治療学会総会において発表した。

文 献

- 1) 町田豊平, 三木 誠, 大石幸彦, 上田正山, 木戸晃, 柳沢宗利, 吉田正林: RIA による前立腺性酸フォスファターゼ測定の価値. 日泌尿会誌 **72**: 416-422, 1981
- 2) 江頭耕作, 河合 忠, 石井 勝, 大倉久直, 大森弘之, 斎藤 泰, 島崎 淳, 園田孝夫, 土田正義, 新島端夫, 西浦常雄, 原 三郎, 町田豊平, 松本恵一, 山中英寿, 米瀬泰行: ガンマーセミノプロテイン [γ -Seminoprotein (γ -Sm)] 血清中濃度測定の前立腺癌診断への応用. 日泌尿会誌 **76**: 1836-1842, 1985
- 3) Denton SE, Choy SH and Valk WL: Occult prostatic carcinoma diagnosed by the step-section technique of the surgical specimen. J Urol **93**: 296-298, 1965
- 4) Delides GS, Baltopoulos G and Papaharalampous NX: Latent carcinoma of the prostate: The probability of identifying small lesions in routine histology. Br J Urol **48**: 207-209, 1976
- 5) 横山正夫, 河村 毅, 福谷啓子, 東海林文夫, 鈴木 徹, 金村三樹郎: 手術標本の病理学的検索で発見された前立腺癌の治療法とその成績. 日泌尿会誌 **73**: 1269-1276, 1982
- 6) 黒田昌男, 古武敏彦, 宇佐美道之, 清原久和, 三木恒治, 吉田光良, 細木 茂, 石黒信吾: 前立腺肥大症における連続平行断面による潜在癌の検索. 日泌尿会誌 **74**: 401-408, 1983
- 7) 大西哲郎, 飯塚典男, 田所 衛, 品川俊人, 小寺重行, 増田富士男: 経尿道的前立腺切除術で発見される偶発前立腺癌. 日泌尿会誌 **77**: 963-968, 1986
- 8) 湯下芳明, 南 祐三, 桜木 勉, 草場泰之, 金武洋, 進藤和彦, 斎藤 泰, 原 種則, 田崎 亨: Step section による前立腺癌, stage A 例の臨床的病理学的研究. 泌尿紀要 **33**: 1185-1986,
- 9) Greene LF and Simon HB: Occult carcinoma of the prostate: Clinical and therapeutic study of eighty-three cases. JAMA **158**: 1494-1498, 1955

(1988年12月24日迅速掲載受付)