

前立腺癌に対する手術療法の治療成績

大阪府立成人病センター泌尿器科

古 武 敏 彦

RESULT OF THE SURGICAL TREATMENT
FOR PROSTATIC CARCINOMA

Toshihiko KOTAKE

*From the Department of Urology, the Center for Adult Diseases, Osaka**From the Department of Urology, Osaka University Hospital**From the Department of Urology, Osaka Prefectural Hospital*

A retrospective study of 250 patients with prostatic adenocarcinoma treated since 1957 to 1977 at three clinics is presented. Age of the patients ranged from 46 to 87 years old with average of 69 years.

The clinical stage and histological grade were highly significant with respect to prognosis. The 5-year relative survival rates of patients with stage A, B, C and D diseases were 97.4, 88.9, 47.2 and 32.4 per cent, and those of cases with G1, G2 and G3 lesions were 85.6, 66.3 and 26.9 per cent, respectively. Of 44 patients with stage A diseases, only 2 patients were treated with total prostatectomy after TUR-P.

The total 5-year relative survival rate of 66 patients treated by total prostatectomy (retropubic route) was 53.3 per cent. In this group, the 5-year survival rates of stage A+B, C and D were 88.9, 38.1 and 12.7 per cent, and those of G1, G2 and G3 cases were 89.2, 61.8 and 21.4 per cent, respectively.

Fifty-one patients with high stage diseases were treated with retropubic prostatectomy or TUR-P for relief of bladder outlet obstruction, and the 5-year survival rate of this group was 69.2 per cent.

In combination with radical prostatectomy castration was more valuable than estrogen therapy

The complication rate from total prostatectomy was 68 per cent, and the operative mortality was 4.5 per cent (3 cases). Incontinence was the main complication.

は じ め に

前立腺癌の治療には手術療法、内分泌療法、放射線療法などが行なわれているが、治療の原則は早期発見、早期根治手術である。しかし根治手術の適応となる症例はきわめて少なく、本症がホルモン依存性であることより抗男性ホルモン療法が主流をなし、数多くの優れた治療成績が報告されている。しかし近年この内分泌療法も根治療法とはなりえず反省期にきており、手術療法の重要性が再考されつつある。手術療法の治療成績に関する報告は、欧米では数多く見られるが残念ながら本邦ではきわめて少ない。

今回、われわれは66例の前立腺全摘除術を含む159例の手術療法を行なった症例の治療成績について報告する。

方 法

大阪大学（1957年から）、大阪府立病院（1964年から）、大阪府立成人病センター（1960年から）の3機関で1977年12月までに治療した前立腺癌症例は305例であるが、今回の分析には病理組織学的に再検索した250症例を対象とした。手術療法としては、前立腺全摘除術が66例、前立腺肥大症の診断で前立腺摘除術またはTUR-Pが行なわれその切除標本にて癌と診

断されたいわゆる潜在癌が44例(2例は全摘群),そして前立腺癌ではあるが尿路確保のみの目的でTUR-Pあるいは摘除術を行なった姑息的手術群が51例あった。

対象症例の年齢は46歳から87歳で平均68.8歳で,治療法別には全摘群65.5歳,潜在癌群69.6歳,姑息的手術群69.6歳,その他が70.4歳であった。

病理組織学的には全例腺癌であり,その臨床的進展度はWhitmoreの分類²⁾に従い,病理組織学的悪性度にはUICCの分類法³⁾を適用した。対象症例の治療法別の進展度および悪性度の構成そして両者の関係はTable 1に示す。

治療成績の判定は相対5年生存率で行なった。相対生存率はInternational Symposium on End Result of Cancer Therapyで採用され栗原・高野⁴⁾により紹介された方法で算出した。なお生存期間は診断時よりの年数で計算した。

結果と考察

1) 治療法別の治療成績

前立腺癌症250例の相対5年生存率は65.3%であっ

た。これを治療法別に比較するとFig. 1に示すよう

Total prostatectomy : 66 cases
Latent cancer : 42 cases
Palliative prostatectomy : 51 cases
Others : 91 cases

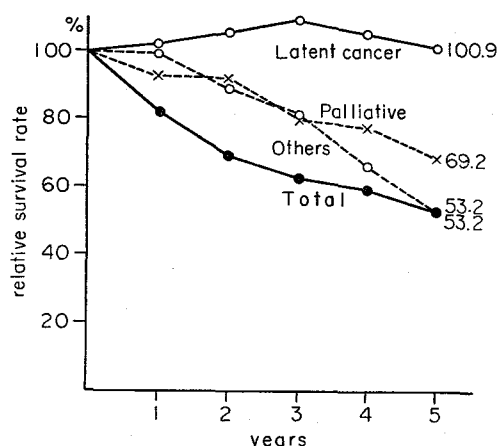


Fig. 1. Relative survival rates of 250 patients with prostatic carcinoma according to treatment.

Table 1. Clinical stage and histological grade according to treatment.

Stage Grade Treatment	Stage A				Stage B				Stage C				Stage D				Totals No. Pts.
	No. Pts.	G1.	G2.	G3.	No. Pts.	G1.	G2.	G3.	No. Pts.	G1.	G2.	G3.	No. Pts.	G1.	G2.	G3.	
Total Prostatectomy	2		2		27	7	14	6	27	7	7	13	10	1	5	4	66
Latent cancer	42	32	8	2													42
Palliative Prostatectomy					13	7	5	1	23	6	7	10	15	4	8	2	51
Others					36	18	11	7	29	10	10	9	26	5	12	9	91

Table 2. Five year relative survival rates of patients with prostatic carcinoma according to clinical stage.

Clinical stage	Total prostatectomy		Latent cancer		Palliative prostatectomy		Others		Totals	
	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%
Stage A	2	88.9	42	100.9					44	97.4
Stage B	27				13	99.7	36	84.2	76	88.9
Stage C	27	38.1			23	61.9	29	43.0	79	47.2
Stage D	10	12.7			15	59.0	26	15.9	51	32.4
Totals	66	53.2	42	100.9	51	69.2	91	53.2	250	65.3

Table 3. Five year relative survival rates of patients with prostatic carcinoma according to histological grade.

Treatment Histological grade	Total prostatectomy		Latent cancer		Palliative prostatectomy		Others		Totals	
	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%	No. pts.	%
G 1	15	89.2	32	101.0	17	86.1	32	66.2	96	85.6
G 2	28	61.8	8	96.6	21	71.3	34	70.8	91	66.3
G 3	23	21.4	2		13	47.1	25	19.7	63	26.9
Totals	66	53.2	42	100.9	51	69.2	91	53.2	250	65.3

に、42例の潜在癌では100.9%ときわめて良好であるが、前立腺全摘群ではわれわれの予期に反し53.2%と姑息的手術群の69.2%より悪く、手術非施行群と同率であった。

2) 進展度別の治療成績

Table 2 に示すごとく、進展度別の相対5年生存率は、stage A が97.4%、stage B が88.9%、stage C が47.2%そして stage D では32.4%で前立腺癌の予後は進展度とよく平行していることを示している。治療法別の成績でも全く同様の傾向を示しており、全摘群では stage A, B が88.9%、stage C が38.1%、stage D が12.7%であり、姑息的手術群でも stage B が99.7%、stage C が61.9%、stage D が59.0%となっている。すなわち治療法には関係なく stage A と B の前立腺内に限局された癌では予後は良く、stage C, D では急激に悪くなることを示している。これは、Blackard らのstage A に関する報告⁵⁾と同様の傾向を示している。

3) 病理組織学的悪性度と治療成績

悪性度別の成績は Table 3 に示すが、相対5年生存率で G1 が85.6%、G2 が66.3%、G3 が26.9%であり、治療法別にも同様の傾向が見られる。すなわち悪性度も進展度と同様に予後を規制する重要な因子である。

4) 内分泌療法の併用について

これらの手術療法の成績に対する内分泌療法の影響についてみると、66例の全摘群で抗男性ホルモン療法を併用したもの44例、非施行22例で、それぞれの相対5年生存率は56.5%と42.4%であり、除率術施行51例と非施行15例で、生存率は60.1%と29.2%であった。抗男性ホルモン投与では非投与群との間に有意差は見られないが、除率術は有利と判定された。他の治療群では除率術にも有意差なく、ホルモン投与に関しては90%以上の症例において行なわれ比較できなかった。

5) 前立腺全摘除術の治療成績について

われわれの全摘の成績53.3%という生存率は決して良いものではない。しかし66例中44例は1965年以前のもので、かつ治療方針、診断法の相異より stage C, D の症例が37例56%も含まれ、さらに high grade のものが多い。このことは治療成績を比較するうえで重要であり、29例の stage A, B の相対5年生存率は84.1%で Schroeder⁶⁾ の stage B 132例の97.2%、Young⁷⁾ の92%、Boxer⁸⁾ らの95%以上にはおおよばないが、諸家の報告と比し悪いものではない。症例選択を的確にすれば全摘は根治術の地位を失うものではない。

6) 前立腺全摘除術の合併症

われわれの術式は全例恥骨後式で精嚢腺を含め前立腺を全摘するもので、通常リンパ節生検が行なわれるが20例に廊清が行なわれた。

合併症で最も多いのは尿失禁で、術後早期にはほぼ全例に見られるが長期にわたるもの25例であった。尿瘻7例、尿道狭窄3例、尿路直腸瘻2例、高度の創部感染3例、肝障害2例、腎不全、心血管障害、消化管出血各1例で、手術死亡は3例4.5%であった。

7) 前立腺癌の手術を中心とした治療方針

Stage A: 日本人では治療法をあまり神経質に考える必要はないが、通常 high grade は放射線療法、low grade は内分泌療法で70歳以下では全摘の対象となる。

Stage B: 70歳以下で合併症なければ全摘で、除率術は必要であるが抗男性ホルモン投与は必須ではない。

Stage C および D: 先づ内分泌療法、high grade には放射線療法が適応となる。尿路確保の手術療法も有効である。stage C では全摘も考慮の対象となる。

ま と め

前立腺癌250症例、特に159例の手術症例の治療成績を検討した。相対5年生存率は65.3%で、全摘群では53.3%であった。全摘群の stage A, Bでは84.1%であ

り、症例選択の重要さと同時に前立腺癌早期発見の必要性を強調したい。

参 考 文 献

- 1) The Veterans Administration Co-operative Urological Research Group: Surg. Gynec. & Obstet., **124**: 1011, 1967.
- 2) Whitmore, W. F.: Am. J. Med., **21**: 697, 1956.
- 3) UICC: TNM classification of marignant tumors. UICC, Geneva, 1974, p. 84.

- 4) 栗原 登・高野 昭: 癌の臨床, **11**: 628, 1965.
- 5) Blackard, C. E., Mellinger, G. T. and Gleason, D. F.: J. Urol., **106**: 729, 1971.
- 6) Schroeder, F. H. and Elmer, B.: J. Urol., **114**: 257, 1975.
- 7) Young, J. A. and Bohne, A. W.: J. Urol., **107**: 1041, 1972.
- 8) Boxer, R. J., Kaufman, J. J. and Goodwin, W. E.: J. Urol., **117**: 208, 1977.

(1979年3月1日受付)

ROBAVERON®



排尿障害の排尿力増強に！

ロバベロン

—排尿障害治療剤—

- 本剤は、性ホルモンおよび蛋白質を含まない成熟雄豚前立腺抽出物の水溶性注射剤です。
- 本剤は、膀胱利尿筋の筋力増強に寄与し、排尿力を高めます。
- 本剤の排尿力増強作用により、自・他覚所見の改善がみられます。

適 応 症 神経因性膀胱。前立腺肥大症による排尿困難、頻尿、尿線細小、排尿痛、残尿および残尿感。

包 装 1ml×10アンプル

使用上の注意 説明書をご参照下さい。

輸入発売元



日本商事株式会社

大阪市東区石町2丁目30番地
TEL 06-941-0301

製 造 元

ロバファルム社

(スイス・バーゼル)