

第61回日本泌尿器科学会中部総会

シンポジウム 9 「精巣腫瘍診療ガイドラインを検証する」

—座長の言葉—

野々村祝夫¹, 東 治人²¹大阪大学医学研究科器官制御外科学講座泌尿器科教室²大阪医科大学泌尿生殖発達医学講座泌尿器科学教室

VERIFICATION OF TESTICULAR CANCER GUIDELINES

Norio NONOMURA¹ and Haruhito AZUMA²¹The Department of Urology, Osaka University Medical School²The Department of Urology, Osaka Medical School

Testicular cancer is a rare disease that affects 1-2 in 100,000 people in Japan ; however, it is a very significant disease in that it has a high prevalence amongst young adults aged in their 20s and 30s and it brings about metastasis from a relatively early stage. The 2009 edition of the Testicular Cancer Clinical Practice Guidelines sets out a detailed summary of 32 clinical questions (CQ) considered necessary in routine clinical practice across the fields of epidemiology, diagnosis, treatment, etc, in the form of recommendations and commentary. These CQs are considered extremely important in understanding the foundation of future testicular cancer treatment guidelines. In this symposium, five doctors gave lectures consisting of the following contents in which they validated the guidelines and gave concrete clinical practice examples through cases they had experienced themselves with regards to the treatment strategies for (1) stage I patients, (2) patients with advanced cancer and (3) patients with extragonadal germ cell tumors. (1) Stage I patients : In seminoma cases, the doctors focused on the relapse prevention effect provided by single-agent carboplatin adjuvant chemotherapy. In non-seminoma cases, treatment options were considered according to risk based on the presence or absence of vascular invasion, a prognostic factor. (2) Patients with advanced cancer : 30% of testicular cancers are metastatic and progress to advanced cancer. In refractory cases resistant to bleomycin, etoposide and cisplatin therapy, etoposide ifosfamide, and cisplatin therapy and vinblastine, ifosfamide and cisplatin therapy have been used, but without satisfactory results and the development of new salvage chemotherapy is an important issue. The therapeutic strategies against advanced testicular cancer were narrowed down to (2) -1) therapeutic effects from ultra-high-dose chemotherapy, (2) -2) salvage chemotherapy in cases where residual tumors are observed in induction chemotherapy and (2) -3) minimally invasive surgical treatment for residual tumors after chemotherapy. Concrete clinical cases from basic treatment strategies to the latest findings in refractory cancer patients were presented and considered in detail. (3) Patients with extragonadal germ cell tumors : Extragonadal germ cell tumors account for less than 5% of all germ cell tumors, but they can be cured with multimodality therapy. Therefore, it is important to reach an accurate diagnosis and provide the correct treatment. This disease is suspected in patients with elevated α -fetoprotein and human chorionic gonadotropin without the appearance of tumors in the testes, and tumors can be observed on the center line of the body such as the mediastinum or retroperitoneum. Traditionally, computed tomography-guided biopsy has been carried out in diagnosis. However, new techniques such as endoscopic ultrasound-guided biopsy have also been reported in recent years and the latest information, including treatments, was presented at this symposium.

(Hinyokika Kiyō 58 : 713-714, 2012)

Key words : Molecular targeted therapy, Adverse events

精巣腫瘍は、人口10万人当たり1～2人の稀な疾患であるが、20～30代という青年層にピークがあること、また、比較的早期から転移を来すことなどからきわめて重要な疾患の1つである。2009年版精巣腫瘍診療ガイドラインは、日常診療において必要と思われる

るクリニカルクエッション (CQ) を、疫学、診断、治療の各分野、合計32項目にわたってそれぞれに対する推奨、解説を提示する形式で詳細にまとめられており、今後の精巣腫瘍治療指針の基盤を理解するうえできわめて重要であると思われる。今回のシンポジウム

では、① stage I 症例、② 進行癌症例、③ 性腺外胚細胞腫瘍症例におけるそれぞれの治療戦略について5名の先生方にガイドラインの検証、および、自験例を提示しての具体的な実践臨床について以下のような内容で講演して頂いた。

① Stage I 症例：セミノーマでは術後カルボプラチン単剤補助化学療法による再発予防効果に焦点をあてて、また非セミノーマでは、予後因子である脈管浸襲の有無によるリスク別治療選択についてその詳細を検討された。

② 進行癌症例：精巣腫瘍の30%は転移を有する進行癌であり、BEP療法に抵抗性の難治症例の場合、VIP療法やVeIP療法が行われて来たが満足 of いく結果は得られず、新たな救済化学療法の開発が重要な課題である。進行性精巣腫瘍に対する治療戦略では、②-1) 超大量化学療法の治療効果、②-2) 導入化学療法にて残存腫瘍を認める場合のsalvage化学療法、②-3) 化

学療法後の残存腫瘍に対する低侵襲外科的治療の3項目に論点を絞り、基本的な治療戦略から難治症例における最新の知見に至るまで具体的な臨床症例を提示して詳細に検討された。

③ 性腺外胚細胞腫瘍症例：性腺外胚細胞腫瘍は全胚細胞腫瘍の5%以下に認められる稀な疾患であるが、集学的治療で治癒可能であり確実な診断、および、的確な治療を行うことが重要である。AFP、hCGの上昇を認めるも、精巣に腫瘍を認めず、縦隔、後腹膜など体の中心線上に腫瘍を認める場合には本疾患を疑う。診断には従来からCTガイド下生検が行われてきたが、最近では内視鏡超音波ガイド下生検といった新しい手法も報告されており、治療を含めて最新の情報が提示された。

(Received on August 8, 2012)
(Accepted on August 8, 2012)