

「ハイリスク膀胱癌に対する膀胱温存治療の現況」

—司会の言葉—

小川 修¹, 平尾 佳彦²¹京都大学医学部泌尿器科学教室, ²奈良県立医科大学

膀胱癌は、予後の良い G1-2 Ta-1 の表在性乳頭状癌と、予後の悪い浸潤性非乳頭状癌に大別される。しかしながら、表在癌の範疇に入る尿路上皮癌の中でも、生物学的悪性度の高い G3 が一部にでも存在する Ta-1 乳頭状癌ならびに上皮内癌 (CIS) は両者の境界型といえる。臨床的には、診断時の治療が患者の予後と QOL に大きく影響し、膀胱温存の選択は必ずしも容易でない。一般的にこれらは局所浸潤膀胱癌と同等のハイリスク膀胱癌に属すると考えられ、特に膀胱温存治療を考えると、外科治療単独では完全寛解を期待しうるとは考えがたく、有用な補助療法の確立が求められる。

本シンポジウムでは、まず G3・Ta-1 表在性膀胱癌について藤本清秀助教授 (奈良県立医科大学)、ならびに CIS について上門康成助教授 (和歌山医科大学) がそれぞれの施設の膀胱温存治療の成績を中心に報告し、適切な経尿道的電気切除術に基づく病理診断の重要性が強調され、膀胱温存治療における BCG 膀胱内注入療法の有用性が示された。同時に再発症例においてはセカンドコース BCG 注入の妥当性ならびに BCG 抵抗性 CIS に対する救済療法としてゲムシタビン注入の有用性が報告されたが、一方、微小浸潤や筋層浸潤などの頻度は明らかに G1-2・Ta-1 膀胱癌より高く、浸潤癌への進展がみられた時は膀胱温存の限界と考え、より根治性の高い治療が必要であることも報告された。

局所浸潤膀胱癌 (T2-3N0M0) に対する膀胱温存治療については、兵庫医科大学泌尿器科の丸山琢雄先生から、MVAC 動注療法またはシスプラチン動注併用放射線療法 (60 Gy) の治療成績が報告された。この報告では治療前の正確な病期診断が膀胱温存治療の決定に必要な不可欠であることが強調され、CR (完全寛解) 症例は外来での厳密な観察のもとで十分膀胱温存可能であることが示されたが、CR が得られない症例には膀胱全摘が必要であることが強調された。

最後に基調講演として、大阪市立大学大学院都市環

境病理学教室の福島昭治教授が、ハイリスク膀胱癌の自然史を解明する臨床病理 実験病理の成果として、1. マウスの BBN 誘発膀胱癌において p53 はプロモーション、プログレッション過程に重要な役割を担うこと、2. キメラマウスの BBN 誘発膀胱癌の検討から浸潤性膀胱癌は多中心性に発生すること、3. ラット膀胱癌における p53 変異は発癌物質の種類により異なること、また、4. ヒト膀胱癌においても低用量の持続的 ¹³⁷Cs 曝露に起因するウクライナ チェルノブイリ膀胱病変の研究結果を基に p53 異常、酸化的ストレスの関与およびユビキチンシステムの亢進がみられることを報告し、p53 を中心とした基礎的臨床的研究の成果はヒトハイリスク膀胱癌の機序解明に重要であることが報告された。

ハイリスク膀胱癌に対する膀胱温存は、1) TURBt で筋層を含めた適切な切除標本で確認された G3・Ta-1 もしくは CIS で BCG 膀胱内注入療法を施行し、厳重に経過観察できる患者、2) 術前画像診断で明らかに限局した局所浸潤膀胱癌と診断され、治療の得失を十分に理解した上で膀胱全摘除術より動注化学療法を選択した患者が現時点で対象になる。局所浸潤膀胱癌に対する動注化学療法の適応については、動注化学放射線療法を含めて、今後、prospective な臨床研究を経て、その有用性が明らかにされるであろう。

ハイリスク膀胱癌については、基礎的 臨床的な分子病理学の成果が集積され、p53 をはじめとする多くの予後因子が解明されている。しかしながら、臨床の最前線、特に治療指針の決定にこれらの予後因子が十分に活用されているとはまだいえない状況にある。ハイリスク膀胱癌に対する膀胱温存の適応が、科学的に検証された予後因子に基づいて確立し、再び本総会で討論される日の近いことを期待して司会の言葉とする。

(Received on March 15, 2006)
(Accepted on March 20, 2006)