一般演題14

O-081 前立腺癌に対する前立腺生検前後に施行するMRIの有用性に関する比較検討

○谷川 史城[1)]、本多 次朗[1)]、仲西 寿朗[1)]、高橋 渡[1)]、和田 孝浩[1)]、江藤 正俊[1)]、浪本 智弘[2)]、山下 康行[2)]
1)熊本大学 泌尿器科、2)熊本大学 画像診断・治療科

【目的】前立腺全摘標本の病理組織腫瘍マッピングとの比較により、生検前に施行されたMRIの診断能を生検後に施行されたMRIの診断能と後ろ向きに比較検討した。
【方法】当院で2009年から2011年までに前立腺全摘除術を受けた患者のうち、生検前MRI施行例26例と生検後MRI施行例の27例について辺縁域、移行域、全域に分け感度、特異度、正診率を検討した。読影は放射線科専門医が行った。
【結果】前立腺全域についての正診率を示す。生検前MRIにおいては、T2強調像（T2）のみでの読影の場合：81.7%、T2と拡散強調像（DWI）併用の場合：87.5%、T2とDWI及びDynamic併用の場合：88.0%であった。生検後MRIにおいては、T2のみ：76.0%、T2とDWI：81.0%、T2とDWI及びDynamic：78.2%であった。
【考察】最近のMRI技術の進歩は目覚ましいものがあり、特に拡散強調画像は前立腺癌の局在診断には有用であることが示されつつある。本邦では、生検後にMRI撮影を行う場合も多い。今回、生検前に施行されたMRIの診断能を生検後に施行されたMRIと比較検討した。生検前MRIの方が正診率が高く、T2、DWI及びDynamicの3法の併用時で最も正診率が高かった。また、生検後MRIにおいてはDynamic像は正診率の向上に寄与していなかった。生検後出血の影響があると思われた。

一般演題14

O-082 当院における前立腺癌小線源治療　初期50例の臨床的検討

○多田 幸恵[1)]、柴田 昌紀[1)]、石 光弘[1)]、尾澤 彰[1)]、矢野 明[1)]、田丁 貴俊[1)]、藤井 元廣[1)]、浦島 雄介[2)]
1)松山赤十字病院 泌尿器科、2)松山赤十字病院 放射線科

【目的】限局性前立腺癌に対する密封小線源療法の初期経験50例について報告する。
【対象】2009年1月より2011年11月に当院で小線源療法を施行した50例を対象とした。年齢の中央値は72.5（53～79）歳、診断時PSAの中央値は7.82（2.07～34.89）ng/ml、臨床病期はT1c：43例、T2a：6例、T2b：1例であった。Gleason scoreは6以下：27例、3+4：17例、4+3：3例、4+4：2例、4+5：1例であった。術前前立腺容積の中央値は24.89（12.2～43.0）mlであった。15例において術前内分泌療法を併用した。処方線量は160Gyとして、治療後一ヶ月後にポストプランを行った。
【結果】線源挿入時間の中央値は78（45～175）分、挿入線源数の中央値は65（45～85）個であった。急性期有害事象を15例、また晩期有害事象を現時点にて4例認めているが、いずれもGrade2以下であった。線源移動は2例、線源排出は1例であった。ポストプランのD90の中央値は161.1Gy、V100の中央値は90.4%であった。直腸線量のV100の中央値は0.08（0～1.3）mlであった。
【結論】短期での検討であるが、有効性も高く、安全な治療法と考えられる。今後も更なる症例の蓄積と経過観察のもと、長期的な治療成績の評価が必要と考えられる。

一般演題14

O-083 広島市立安佐市民病院における去勢抵抗性前立腺癌に対するDocetaxelの治療成績

○小畠 浩平、加藤 昌生、三田 耕司
広島市立安佐市民病院

【目的】広島市立安佐市民病院における去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対するDoxetaxelの治療成績を検討する。
【対象と方法】対象は2005年8月から2012年6月までにCRPCと診断され、Doxetaxelを投与した36例で、Doxetaxel25mg/m^2（5週連続投与、1週休薬）+prednisone 10mg/day（連日投与）を1サイクルとして投与するweekly投与（W群）31例と70mg/m^2（3週毎）+prednisone 10mg/day（連日投与）を1サイクルとするTri-weekly投与（TW群）5例。治療効果判定は治療前後のPSA値を用い前立腺癌取扱い規約第4版、副作用判定はCTCAEv.4.0に準じた。
【結果】CRPC診断からの観察期間中央値は19.8ヶ月（2.7-58.7）であった。Docetaxel投与開始時の年齢中央値は75.6歳、PSA中央値32.8ng/mlであった。W群の治療期間中央値は5サイクルで投与期間中の減量はなく、PSA50%奏功率は51.6%、全生存期間中央値は19.4ヶ月であった。TW群の治療期間中央値は9.5サイクル、PSA50%奏効率は60.0%、全生存期間中央値は18.6ヶ月であった。2群間におけるPSA奏効率、全生存期間に有意差は認めなかったが、好中球減少はW群がTW群に比較し有意に低かった（16.1% vs. 60.0%；p値0.028）。
【結論】今回の検討ではW群、TW群のいずれもPSAの低下はTAX327試験で示されたTri-weekly投与と比較して遜色なかったが、予後の延長に寄与するか否かの検討が引き続き必要と考えられた。

一般演題15

O-084 腹腔鏡下前立腺全摘除術における術式の工夫　―導入1年100例の経験から―

○雑賀 隆史、枝村 康平、黒瀬 恭平、日下 信行、弓狩 一晃、松本 裕子、山崎 智也、高橋 一剛
広島市立広島市民病院 泌尿器科

【背景と目的】われわれは、腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP）において陰茎背面静脈（DVC）処理や膀胱頚部離断処理、尿道膀胱吻合にロボット支援手術でもおこなわれている工夫を加えることで、技術的に習熟期間が長いとされるLRPにおいて初心者でも出血量の減少、手術時間の短縮を期待できる方法をおこなっている。
【対象および方法】当科では2011年6月よりLRPを導入し、2012年6月までの1年間に100例のLRPを後腹膜鏡下に以下のような工夫加えておこなっている。1）DVCと尖部離断を速くかつ確実な処理するために金属ブジーガイド下に自動縫合器echelonで処理、2）膀胱前立腺の離断はまず側面からLigaSureを用いて精嚢まで剥離し膀胱頚部を明瞭にし、膀胱側に充分な牽引をかけて離断している。3）尿道膀胱吻合は3-0PDS連続縫合でラプラタイによる吻合毎糸止めをおこなった。執刀は施設認定までは1名で、以後は4名で行っている。
【結果】年齢中央値は69歳（57-78歳）、術前リスク分類ではLow 26, Intermediate 46, High 28例であった。全症例における手術所要時間中央値は216分（113-399分）、出血量中央値は95g（5-2040g）。前立腺が極度に大きな2例と、直腸損傷を認めた2例で開腹移行した。
【結論】これらの工夫によりLRP初期成績としてはHigh volume center諸家の報告に遜色のない結果であり、さらに病理組織学的、腫瘍学的検討を加えて報告する。

O