

2012 年度 JROSG 海外出張支援
報告書

京都大学 放射線治療科
溝脇 尚志

JROSG 泌尿器科グループにて実施いたしました、前立腺癌全摘術後救済放射線治療に関するアンケート調査結果を、米国臨床腫瘍学会(ASCO)、米国放射線腫瘍学会(ASTRO)および米国泌尿器腫瘍学会(SUO)の協賛で開催された泌尿器尿路癌シンポジウム(Genitourinary Cancer Symposium) 2013にて発表させていただきました。この度のご支援に深謝申し上げます。

学会名:

泌尿器尿路癌シンポジウム(Genitourinary Cancer Symposium) 2013

開催場所:

オーランド、アメリカ合衆国

開催期間:

2013 年 2 月 14 日～ 2 月 16 日

演題名:

Current status and outcomes of salvage radiotherapy for patients developed PSA recurrence after prostatectomy: a JROSG surveillance study

発表要旨:

【目的】前立腺全摘術後 PSA 再発に対する救済放射線治療の日本における実態と治療成績を明らかにすること。

【方法】JROSG 参加施設への調査票送付による臨床データの収集を行った。PSA 再発の定義は、術後 PSA が一旦 0.2 ng/ml 未満へ低下後再度 0.2 ng/ml を超えて上昇し、かつ、手術から救済放射線治療までの期間が 6 カ月以上のものと定義した。

【結果】38 施設から 371 例の登録が得られた。それらのうち、151 例に内分泌療法、3 例に化学療法が併用されていた。放射線単独で加療され、解析可能な臨床データが得られた 186 例について以後の解析を行った。経過観察期間、術後の PSA 最低値、救済放射線治療時点での PSA 値は、それぞれ中央値で、58 カ月、0.0135 ng/ml、0.292 ng/ml であった。5 年の時点の PSA 非再発率および臨床的非再発率はそれぞれ、50.1%、(95%CI: 42.8 - 57.9)、90.1% (95%CI: 86.4 - 95.7) であった。PSA 非再発率は、PSA が 0.3 ng/ml で加療された場合が PSA > 0.3 ng/ml で加療された場合と比較して有意に良好であった。(57.5% vs. 40.5%, p = 0.027)

【結論】わが国における救済放射線治療では、約 40% に内分泌療法が併用されていた。5 年 PSA 非再発率、臨床的非再発率は、それぞれ、50.1%、90.1% であった。PSA 値 = 0.3 ng/ml が PSA 非再発に関する有意なカットオフ値であった。