

膀胱癌

1. 全体

1989-2007 年 9 月の 18 年間に於いて患者単位で集計した。症例数は 520 例 (のべ数 835 例) であり、年齢の中央値は 69 歳 (27-93 歳)、性別は男 413 例、女 107 例であった (図 1)。深達度は、表在性 280 例、浸潤性 240 例であった (図 2)。

図1. 年齢分布

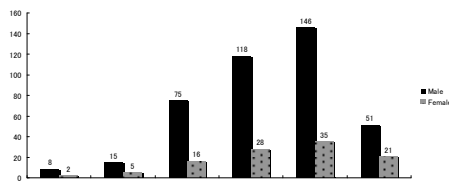


図2. 深達度および異型度

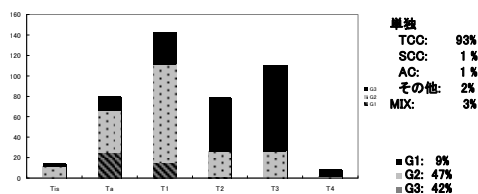


図3. 特異的生存率；深達度別

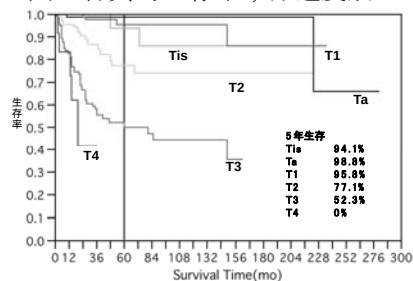
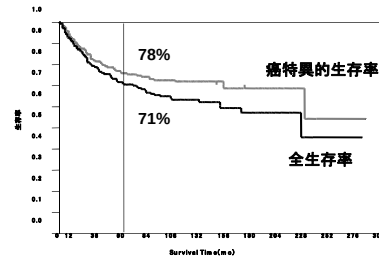


図4. 全症例の生存率



2. 喫煙と膀胱癌

全症例における喫煙率は 65.8% であり、喫煙者の大部分は Brinkman 指数が 400 以上であった (図 5)。喫煙者と非喫煙者で膀胱癌の初発年齢を比較すると、喫煙者の方が初発年齢は有意に低かった (図 5)。喫煙時期でみると、過去に喫煙歴のあるもの (past) よりも、発病時にも喫煙しているもの (current) の方が初発年齢は低かった (図 6)。なお、Brinkman 係数と初発年齢の関連はみられなかった。

表在癌において喫煙の有無と非再発生存の関係を見ると、有意差は認められなかったが、7 年目以降の再発は喫煙者の方が多い傾向がみられた (図 7)。

図5. 喫煙と初発年齢

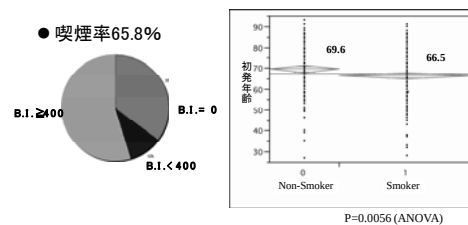


図6. 喫煙時期と初発年齢

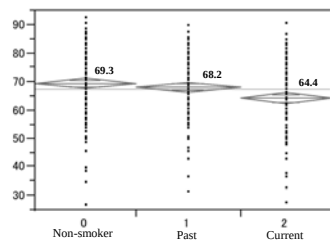


図7. 表在癌；喫煙の有無と非再発生存率

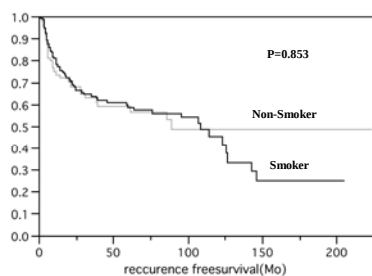


図9. 表在癌：異型度別の特異的生存率

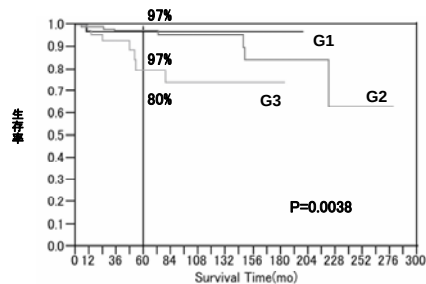
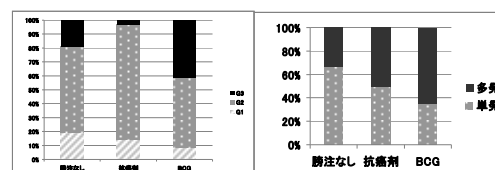


図10. 膀胱内注入療法の背景因子



3. 表在性膀胱癌

当科では、レジデントマニュアルの再発リスク分類にもとづいて TUR 後の再発予防療法を行っている。このため、膀胱内注入を行なわなかった無治療群は低異型度の単発腫瘍が多いのに対し、BCG 群は高異型度の多発腫瘍が多くなっている (図 10)。背景因子にこれほどの差がありながら、注入療法別の非再発率をみると、BCG 群と無治療群には差がなく、抗癌剤膀胱注群では 7-8 年以降も多くの再発がみられている (図 11)。

図8. 表在癌；非再発率、全生存率、特異的生存率

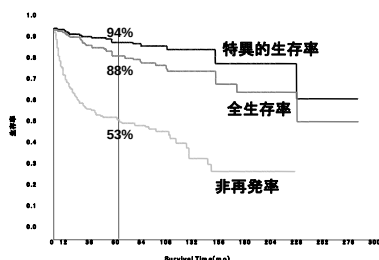
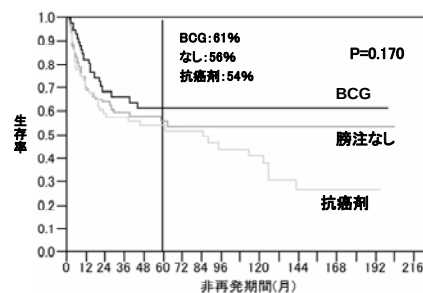


図11. 表在癌：膀胱内注入療法別の非再発率



4. 浸潤性膀胱癌

膀胱全摘術を行った 56 例では、何らかの補助化学療法が行われているため、ネオアジュバントの意義について検討することはできなかった。進行症例に対する M-VAC 療法後の生存曲線は、全生存と疾患特異的生存が重なっており、5 年生存率は不良であった (図 13)。

図12. 膀胱全摘症例の生存率

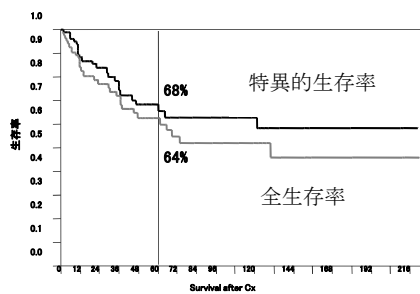
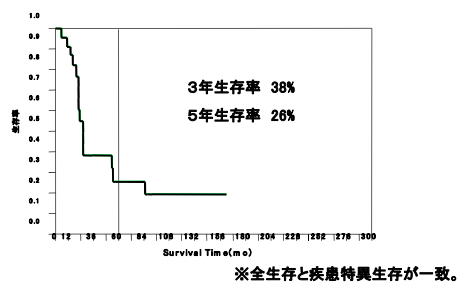


図13. 進行症例のM-VAC



5. 膀胱温存療法¹⁾

膀胱温存療法の適応を選択するためのスコアシステム(表 1)を考案し、当科で治療した 70 例について検討したところ、スコア 0 または 1 の症例が良い適応であることが明らかとなった(表 2, 図 14)¹⁾。

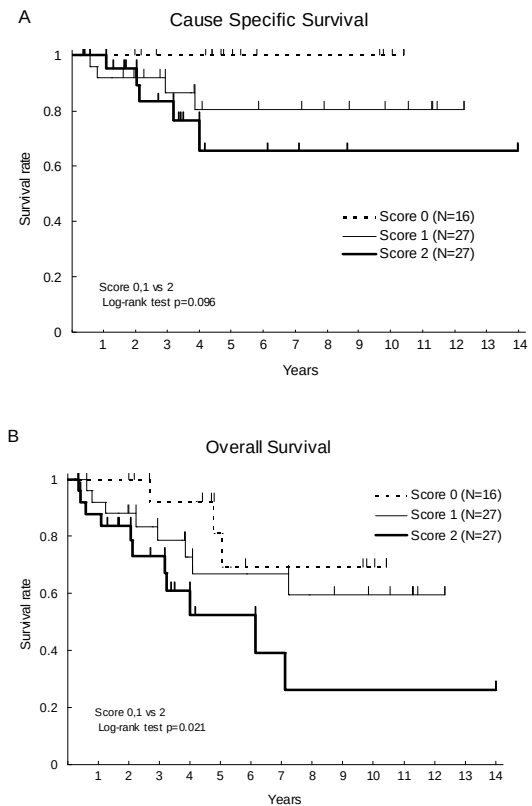
表 1. ポイント設定

T2	?Size	<=3cm: 0 point, >3cm: 1 point
	?Number	Single: 0 point, multiple: 1 point
T3	?Size	<=3cm: 0 point, >3 cm: 1 point
	?Grade	G2: 0 point, G3: 1 point

表 2. スコアと CR 率

T stage	Score	N	CR (%)	p (Score 0, 1 vs 2)
T2	0	15	93.3	0.140 (Score 0, 1 vs 2)
	1	17	94.1	
	2	7	71.4	
T3	0	1	100.0	0.080 (Score 0, 1 vs 2)
	1	10	90.0	
	2	20	60.0	
All	0	16	93.8	0.003 (Score 0, 1 vs 2)
	1	27	92.6	
	2	27	62.9	

図 14. スコア別の生存曲線



6. まとめ

・1989.1月-2007.9月の膀胱癌症例は、患者単位で 520 例であり、浸潤癌が半数近くを占めた。

・表在癌では BCG 膀胱療法の高い有効性が示された。

・喫煙者は非喫煙者に比べて、膀胱癌の初発年齢が低かった。

・進行癌における M-VAC 療法の長期成績は不良であり、新たな治療戦略が求められる。文献

1) Miyanaga N, Akaza H, Hinotsu S, et al. Jpn J Clin Oncol 37:852, 2007.