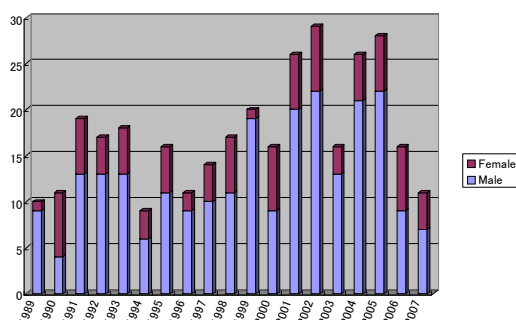


腎細胞癌

1989年から2007年までの19年間に筑波大学附属病院を受診した初発腎細胞癌330例を対象とした。男女比は男性241例に対し、女性89例で、年齢の中央値は62歳（26～86歳）、観察期間の中央値は38.9ヵ月（1～205ヵ月）であった。腎摘除術を施行されたのは288例で、非施行例は42例だった。腎摘除非施行例は、42例中28例（66.7%）が進行癌であった。統計学的解析は腎摘除術施行288例に対して行い、腎癌取り扱い規約第3版¹⁾に従って、臨床病理学的評価を行い、症状の有無、検査成績、TNM分類、病理学的因子、治療方法などによる生存率をKaplan-Meier法により算出し、Log rank検定により有意差を検討した。またCox比例ハザード解析により再発および生存に関する各因子のリスクを検討した。

症例の年次推移は図1のとおりで、年平均数は17.3例であった。

図1 症例の年次推移



解析し得た321例について、全生存率は5年66.6%、10年52.9%（図2）で、癌特異生存率は5年71.5%、10年61.6%（図3）であった。各臨床的病理学的因子別の癌特異生存率を示す。腎摘除非施行例は何らかの理由により手術が施行できなかった症例で予後

は極めて不良であった（図4）。

図2 全生存率

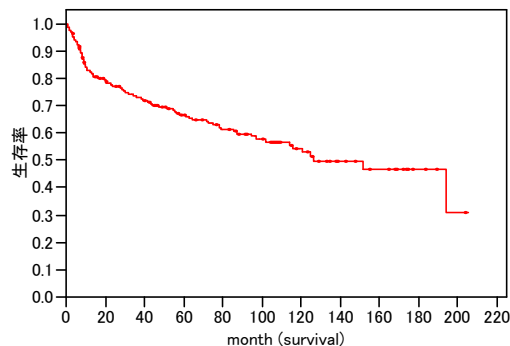


図3 癌特異生存率

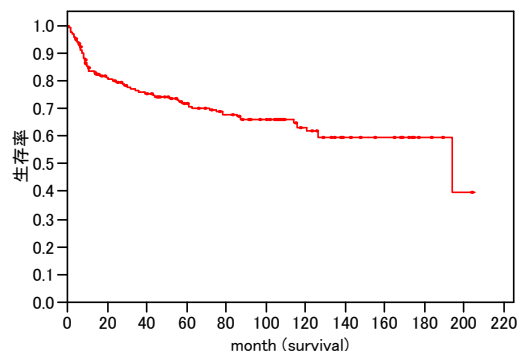


図4 腎摘除術の有無

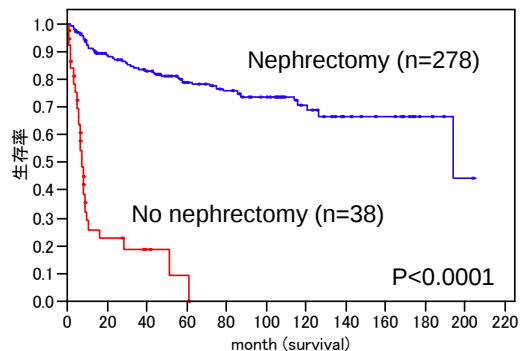
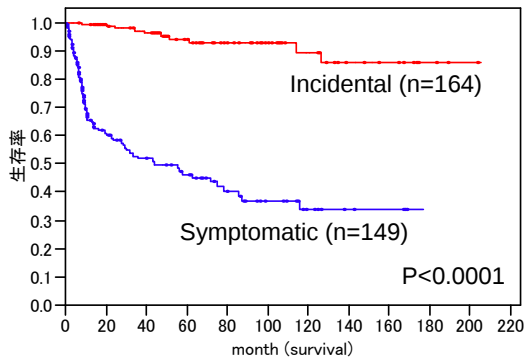


図5 症状の有無



臨床検査成績については、診断時のHb値、CRP値、IAP値の異常とその個数で解析した（図6－10）。

図6 Hb値異常

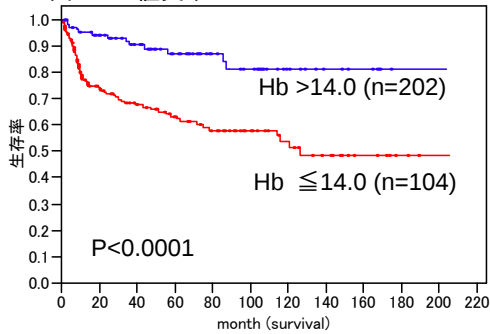


図7 CRP値異常

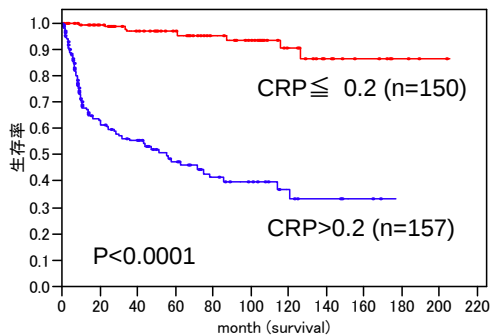


図8 IAP値異常

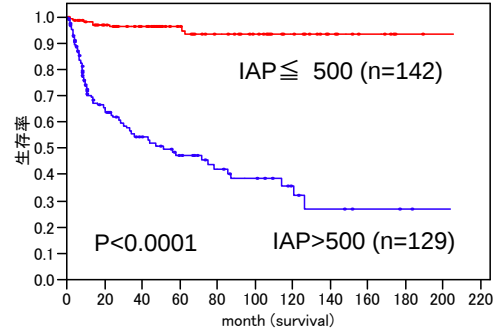


図9 Hb・CRP・IAP値異常の個数

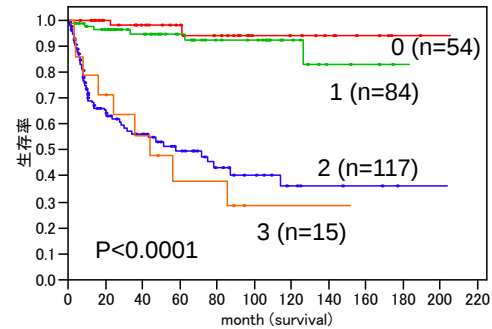
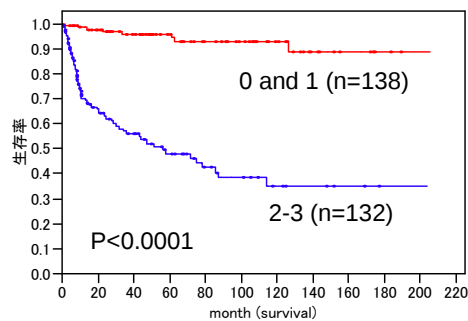
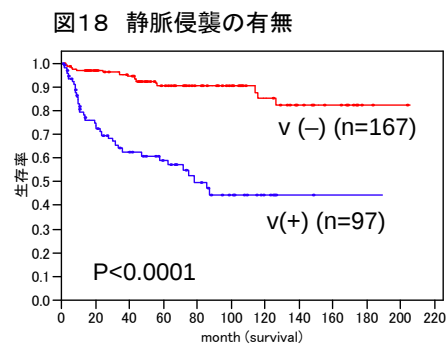
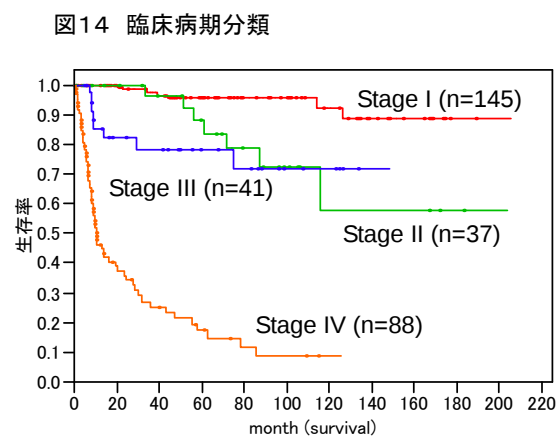
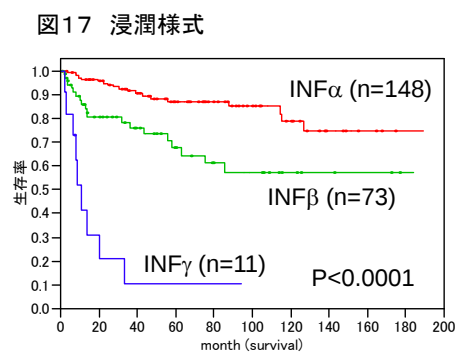
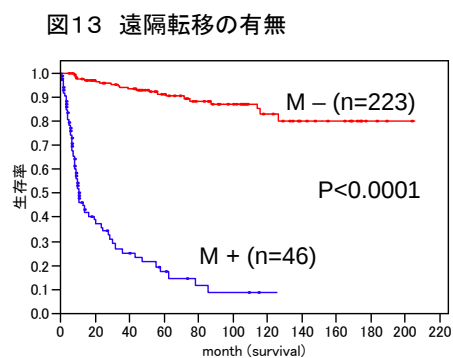
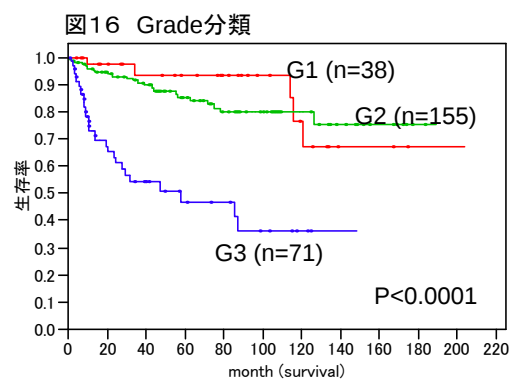
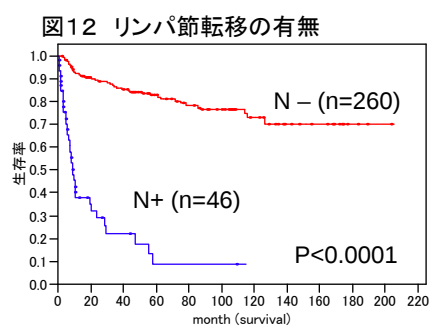
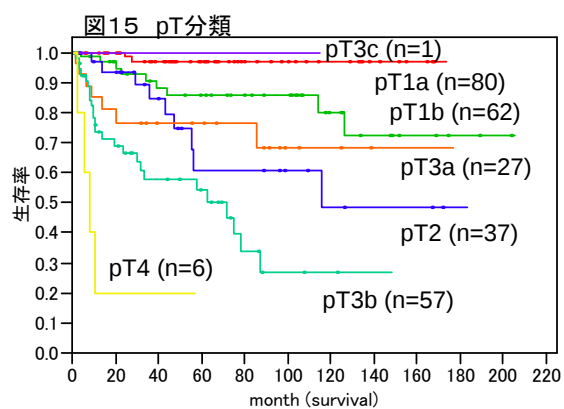
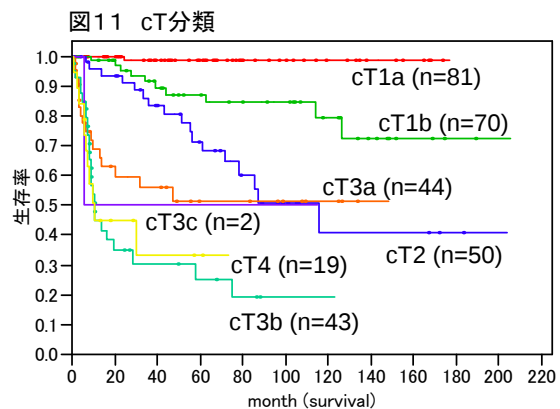
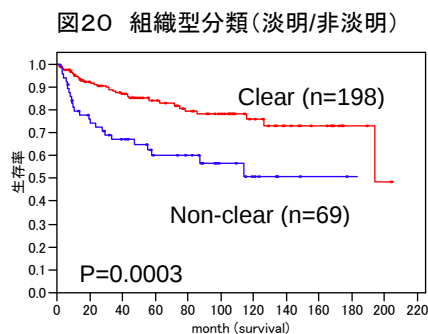
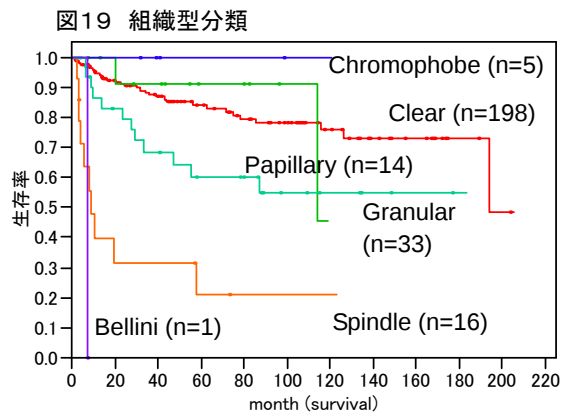


図10 Hb・CRP・IAP値異常の個数

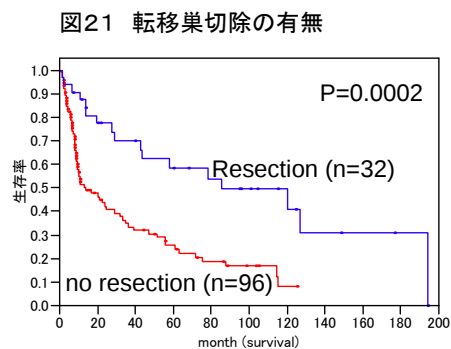


いずれも有意差を認め、これらの検査値異常が2個以上存在する群は有意に生存率が低かった。IAPは2007年春の時点で測定ができないが有用な予後因子である可能性が示唆された。臨床的TNMあるいは病期分類については、図11～14に、病理学的分類、因子については図15～20に示した。腫瘍径の大きい(p)T2-T3腫瘍の予後がやや不良である傾向が見られるが、静脈侵襲の有無がT分類に反映されていないことが関係しているかもしれない²⁾。





治療法別では転移巣切除が実施し得た症例では、予後の改善がみられた(図21)が、IL-2療法の施行の有無で有意差は見られなかった。



非再発生存率(図22)では、転移のない226例中43例に再発がみられ、5年で80%、10年で71%であり、5~10年に7例の再発が認められた。IAP異常は有意な不良因子で、stage III症例においても有意な因子であった(図23、24)。

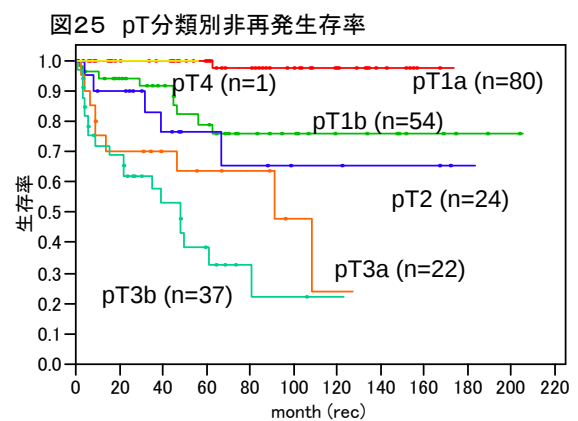
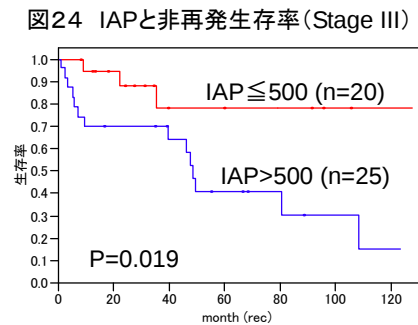
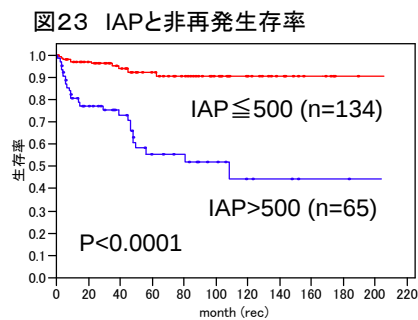
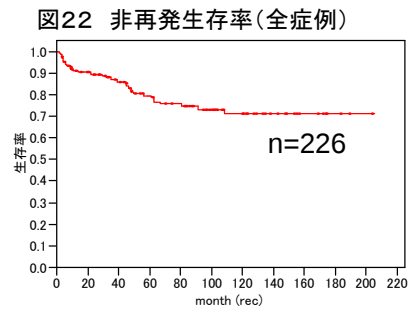
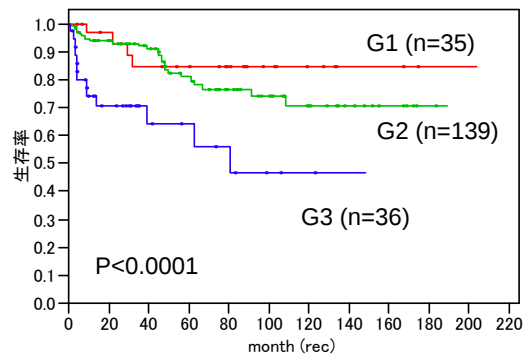


図26 Grade分類別非再発生存率



多変量解析では、pT、浸潤様式、grade、転移の有無、IAP、CRP、Hbの中で、IAPと転移が有意な危険因子であった（IAP：9.01倍 $p<0.0001$ 、転移：6.78倍 $p<0.0001$ ）。また再発の危険因子としては転移を除く上記因子でIAPと浸潤様式が有意な危険因子であった（浸潤：3.76倍 $p=0.0018$ 、IAP：2.84倍 $p=0.363$ ）。

文献

- 1) 腎癌取り扱い規約第3版. 金原、東京 1997.
- 2) Miyagawa T, Shimazui T, Hinotsu S, et al. Jpn J Clin Oncol 2007; 37:197-200.