

論文審査の要旨(甲)

申請者領域・分野 氏名	腫瘍制御科学領域 泌尿器腫瘍学教育研究分野 氏名 成田 拓磨
指導教授氏名	大山 力
論文審査担当者	主 査 佐藤 温 副 査 鬼島 宏 副 査 下田 浩
<p>(論文題目) The impact of extended lymph node dissection versus neoadjuvant therapy with limited lymph node dissection on biochemical recurrence in high-risk prostate cancer patients treated with radical prostatectomy: a multi-institutional analysis. (高リスク前立腺癌に対する拡大リンパ節郭清術とネオアジュバント療法+限局郭清術が前立腺全摘術後の生化学的再発に及ぼす影響: 多施設共同試験)</p>	
<p>(論文審査の要旨)</p> <p>高リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術を施行する際には、拡大リンパ節郭清(e-PLND)が推奨されている。但し、e-PLNDでは血中循環腫瘍細胞を含めた全ての癌細胞除去は不可能であり、また手術時間や周術期合併症の増加を招くといった問題が残る。申請者らのグループは、これまでに LHRH アゴニストと低用量エストラムスチンによる術前化学療法を行った後に限局郭清術(l-PLND)による前立腺全摘術を実施する治療法(neo+l-PLND)の安全性と有効性を報告してきた。本研究では、高リスク前立腺癌治療で e-PLND に対する neo+l-PLND の有用性について、多施設共同データベースを用いて後方視的に検討した。</p> <p>2000 年 5 月から 2014 年 12 月の期間に前立腺全摘術を受けた 2403 症例より、e-PLND 群 238 例と neo+l-PLND 群 280 例を抽出して比較した。主要評価項目は生物学的非再発生存期間(BRFS)とした。PSA が 0.2ng/ml を超えた日を生化学的再発とした。</p> <p>解析の結果、5 年 BRFS は e-PLND 54.7%に対して l-PLND 84.9%と有意に良好であった($p<0.001$)。病理組織学的検討では e-PLND 群は、リンパ節転移陽性例及び断端陽性例も有意に多かった。逆に、neo+l-PLND 群では術前化学療法により 8%の症例で pT0 が認められていた。これらの結果より、高リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術施行時には、適切な術前補助療法を併用することでリンパ節郭清範囲が狭くても、拡大手術を凌駕する抗腫瘍効果が得られる可能性が示された。さらに、出血量において差は認められなかったものの手術時間は e-PLND 群で優位に長かったことより、今後は拡大郭清の弊害であった各種合併症の軽減と手術時間の短縮も期待される。</p> <p>本研究は、高リスク前立腺癌に対する前立腺全摘術時の術前化学療法が有用である可能性を示した点で新規性高く、臨床的意義を有することから、学位授与に値する。</p>	
公表雑誌等名	Medical Oncology 2017; 34(1): 1. オンライン掲載