一次ホルモン療法に対するPSA nadirと再燃との関連についての検討(第1報)

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2017-10-05
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 北川, 育秀, 上野, 悟, 並木, 幹夫
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/40310

泌尿器外科　2013年
26(6), 958～959

J-CaP 承認研究　中間報告

1. 一次ホルモン療法に対するPSA nadirと再燃との関連についての検討（第1報）

北川　育秀　上野　悟　並木　幹夫

金沢大学大学院医学系研究科集学的治療学（泌尿器科）*

はじめに

前立腺癌に対する一次ホルモン療法について，予後予測因子としてJ-CaPデータベース[1]から導かれたスコアリングシステム（Japan Cancer of the Prostate Risk Assessment：J-CAPRA）が報告された[2]。これは，再燃および予後を予測するのに優れた指標である[3]が，治療前の患者因子のみで判定されており，一次ホルモン治療中の経過が反映されていない。今までに，一次ホルモン療法でのPSA nadir値やnadirに至るまでの期間が症例によって異なること[4]，PSA nadir値が再燃の予測因子になり得ること[5]が示されている。今回，一次ホルモン療法開始後のPSA推移という動的マーカーが，再燃の予測因子になり得るかどうかをテーマにJ-CaPデータベースを用いた研究計画を立案した。

Ⅰ　対象と方法

J-CaP研究会のデータベースに登録された一次ホルモン療法患者約20,000名中，年齢，生検Gleason score，治療前PSA値，TNM，治療法（薬剤），経過中のPSA値，再燃の有無，生存の有無，について判明しているものを対象とした。治療後のPSA nadir値が0.2ng/ml以下になっているかどうかと治療開始からnadirに至るまでの期間について症例を分類し，J-CAPRA scoreおよび治療法別に非再燃率，全生存率について検討する予定である。

Ⅱ　結　果

患者背景を**表1**に示す。全患者数は19,246人であったが，そのうち治療法が確認できたのは

表1　患者背景

Characteristics	Patient No.（%）
Age, years	
Mean	74.9
Median	75
Range	33～99
≦75	9,922（51.6）
＞75	9,324（48.4）
Gleason score	
2～6	5,869（30.5）
7	4,808（25.0）
8～10	6,058（31.5）
unknown	2,511（13.0）
PSA at diagnosis（ng/ml）	
0～20	8,486（44.1）
＞20～100	5,857（30.4）
＞100～500	2,924（15.2）
＞500	1,979（10.3）
cT stage	
T1	3,983（20.7）
T2	6,233（32.4）
T3	6,994（36.3）
T4	1,934（10.0）
cNstage	
N0	15,085（78.4）
N1	2,850（14.8）
Nx	1,209（6.3）
cMstage	
M0	13,140（68.3）
M1	4,646（24.1）
Mx	758（3.9）

＊ 金沢市宝町13-1（076-265-2393）〒920-8640

Presented by Medical*Online

表2 J-CAPRAリスクと各種治療法

J-CAPRA risk	low	intermediate	high
Patients（No.）	6,433	5,664	3,182
CAB	3,217（50.0）	3,540（62.5）	2,242（70.5）
LH-RH＋short AA	692（10.8）	508（9.0）	179（5.6）
LHRH or Castration alone	1,662（25.8）	1,079（19.1）	428（13.5）
Anti-Androgen alone	629（9.8）	373（6.6）	129（4.1）
Other	233（3.6）	164（2.9）	204（6.4）

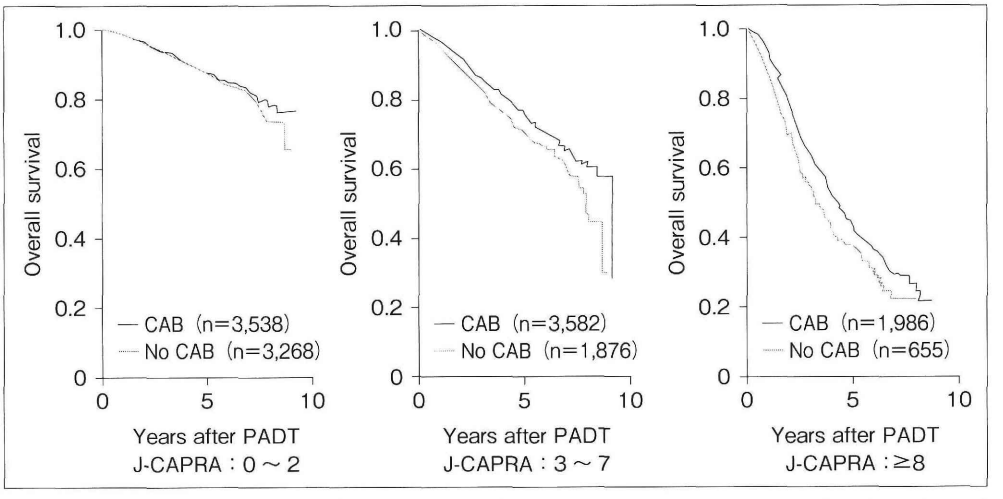

図1 J-CAPRAリスク別全生存率のカプランマイヤー曲線（CAB vs no CAB）（文献6より引用改変）

15,279人であった（**表2**）。J-CAPRA riskと治療法との関連では，リスクが上昇するのに伴い，CABが選択される割合が上昇した。

個人のPSA値経過については，個人識別番号と採血日およびPSA値が約23万件のデータとなっており，現在，個人別に整理中である。

Ⅲ 考察と結論

すでにJ-CaPデータベースを用いた検討で，J-CAPRAリスク別にCABとno CAB療法による生存率の差が示されている[6]（**図1**）。PSA nadir値とnadir値に至るまでの期間を症例ごとに分類することで，さらに細分化した予後予測ができることを期待し，検討を継続する予定である。

文　献

1) Akaza H, Usami M, Hinotsu S, et al：Characteristics of patients with prostate cancer who have initially been treated by hormone therapy in Japan：J-CaP surveillance. Jpn J Clin Oncol **34**：329-336, 2004
2) Cooperberg MR, Hinotsu S, Namiki M, et al：Risk assessment among prostate cancer patients receiving primary androgen deprivation therapy. J Clin Oncol **27**：4306-4313, 2009
3) Kitagawa Y, Hinotsu S, Shigehara K, et al：Japan Cancer of the Prostate Risk Assessment for combined androgen blockade including bicalutamide：Clinical application and validation. Int J Urol 2012 epub ahead of print
4) Ueno S, Namiki M, Fukagai T, et al：Efficacy of primary hormonal therapy for patients with localized and locally advanced prostate cancer：A retrospective multicenter study. Int J Urol **13**：1949-1500, 2006
5) Hong SY, Cho DS, Kim SI, et al：Prostate-specific antigen nadir and time to prostate-specific antigen nadir following maximal androgen blockade independently predict prognosis in patients with metastatic prostate cancer. Korean J Urol **53**：607-613, 2012
6) Akaza H, Carroll P, Cooperberg MR, et al：Fifth Joint Meeting of J-CaP and CaPSURE：advancing the global understanding of prostate cancer and its management. Jpn J Clin Oncol **42**：226-236, 2012

Presented by Medical*Online