

2019年4月に国立がん研究センターから前立腺がんの生存率に関するデータが公表されました。以下にその抜粋を掲載いたします。また、近年は多くの治療法が報告され治療成績も向上しています。その中で予後が悪いとされていた高リスク前立腺がんの各種治療における生存率に関する最近の日本の論文をいくつか引用し、その成績のまとめも紹介いたしますので、診療並びに研究等の参考にしていただければ幸いです。



報道関係各位

**全がん協加盟がん専門診療施設の診断治療症例について
5年生存率、10年生存率データ更新
グラフデータベース KapWeb も更新**

2019年4月9日
国立研究開発法人国立がん研究センター

別紙表 1

全がん協部位別臨床病期別 5年生存率
(2008-2010年診断症例)

		I	II	III	IV	全症例 (注)	手術 症例	手術 率(%)	病期判 明率(%)	追跡率 (%)
前立腺 C61(男)	症例数	153	7,145	1,388	1,313	10,076	3,030	30.1	99.2	96.7
	実測生 存率(%)	87.8	94.0	88.1	56.1	87.9	96.6 *			
	相対生 存率(%)	100.0	100.0	100.0	65.9	100.0	100.0			

小線源治療、外照射放射線治療、前立腺全摘除術などの適応となるのは病期 I-III (転移のない時期) である。これらにおいてどの治療を行っても 5年相対生存率は 100% である。

用語の説明

相対生存率とは: あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。(国立がん研究センターがん情報サービスより)

高リスク前立腺がんの日本における治療成績の比較

報告	症例数	5年生化学的 非再発率	5年疾患特異的 生存率	5年全 生存率
ロボット支援前立腺全 摘除術(術前補助ホル モン化学療法併用) ¹⁾ (弘前大)	271	97.6%	100%	不明
外照射放射線治療(寡 分割照射強度変調放射 線治療) ²⁾ (群馬大)	45	97.6%	100%	不明
小線源治療(外照射放 射線治療およびホルモ ン療法併用) (滋賀医大) ³⁾	143	95.2%	97.2%	95.5%
重粒子線(炭素イオン 線、ホルモン療法併用) (放射線医学総合研究 所病院) ⁴⁾	608	不明	98.5%	95%
小線源治療(外照射放 射線治療併用、ホルモ ン療法併用) (京都府立医大) ⁵⁾	42	94.9%	7年疾患特異的 生存率 100%	7年全 生存率 95.2%

用語の説明

高リスク前立腺がんとは：がんの進行のリスクの高い前立腺がん。リスク分類の説明は最後にあります。

5年生化学的再発率とは：5年間でPSA再発しない確率

5年、7年疾患特異的生存率とは：5あるいは7年間で前立腺がんがんで死亡しない確率

5年、7年全生存率とは：5あるいは7年間ですべての原因で死亡しない確率

- 1) Fujita N, et al. Neoadjuvant chemohormonal therapy followed by robot-assisted and minimum incision endoscopic radical prostatectomy in patients with high-risk prostate cancer: comparison of perioperative and oncological outcomes at single institution. *International Urology and Nephrology* (2018)
- 2) Takakusagi Y, et al. Long-term outcome of hypofractionated intensity-modulated radiotherapy using Tomo Therapy for localized prostate cancer: A retrospective study. *Pros One* (2019)
- 3) Okamoto K, et al. High biologically effective dose radiation therapy using brachytherapy in combination with external beam radiotherapy for high-risk prostate cancer. *Journal of Contemporary Brachytherapy* (2017)
- 4) Kasuya G, et al. Cancer-specific mortality of high-risk prostate cancer after carbon-ion radiotherapy plus long-term androgen deprivation therapy. *Cancer Sci* (2017)
- 5) Yamazaki H, et al. High-dose-rate brachytherapy monotherapy versus low-dose-rate brachytherapy with or without external beam radiotherapy for clinically localized prostate cancer. *Radiotherapy and Oncology* (2019)

リスク分類

1)-2) D'Amico 分類 : PSA>20ng/ml、グリソンスコア 8 以上、T2c の 1 項目以上満たすものを高リスク

3)-5)NCCN 分類 : PSA>20ng/ml、グリソンスコア 8 以上、T3a (触診上) の 1 項目以上満たすものを高リスク

詳しくは各論文を参考にしてください。