

**P1-16.****限局性前立腺癌における術後生化学的非再発率の術前予測ノモグラムの開発**

(泌尿器科)

○澤田 陽平、大堀 理、鹿島 剛  
大久保秀紀、大野 芳正、吉岡 邦彦  
中島 淳、橘 政昭

(病理診断科)

井上 理恵、長尾 俊孝

**【目的】** 日本人における術前因子を用いた根治的前立腺全摘除術 (RP) 後の生化学的非再発率を予測するノモグラムの開発。

**【対象と方法】** 臨床病期 T1-3N0M0 の前立腺癌に対し RP を施行した 751 人を対象とした。内分泌治療などの術前治療症例は除外した。Cox hazard regression 分析を用い、生化学的再発に関する術前予測因子を特定し、その結果に基づき、RP 施行後、1, 3, 5 年後の生物学的非再発率を予測するノモグラムを作成した。Concordance index にて予測能力を評価し、bootstrap 法によるキャリブレーションを実施した。

**【結果】** 術後平均観察期間 51.1 カ月 (0.2-148 カ月) 中に生化学的再発を 212 人 (28.2%) に認めた。単変量解析では年齢、PSA、臨床 T 病期、生検 Gleason score、生検癌占拠率、前立腺体積、生検癌陽性率の全ての術前因子が有意な予測因子であった。多変量解析では、PSA、生検 Gleason score、臨床 T 病期、生検癌陽性率、そして前立腺体積が生化学的再発を予測する有意な因子であった。これらの因子を用いノモグラムを作成した。Concordance index は 0.714 で、キャリブレーションによる予測値と実測値の比較も良好であった。

**【結論】** 術前因子を用いた RP 後の生化学的非再発率を予測するノモグラムを開発した。このノモグラムの使用により、患者と臨床医が限局性前立腺癌に対する適切な初期治療を決定する際の一助となると考えた。

**P1-17.****非多血性肝細胞癌における RFA 治療後再発の検討**

(消化器内科)

○小島 真弓、佐野 隆友、杉本 勝俊  
中村 郁夫、森安 史典

(八王子：消化器内科)

平良 淳一、今井 康晴

**【目的】** EOB-MRI により肝細胞癌 (HCC) の診断・治療に大きな変化をもたらされた。より早期に HCC が検出されるようになり、Dynamic CT や MRI の動脈相で非多血性の結節が数多く検出されるようになった。HCC に対する局所療法として経皮的ラジオ波焼灼術 (RFA) は治療の主流であり、多数の治療成績が報告されている。非多血性 HCC の治療後の予後や治療可否は未だ確立されていないが、当科にて RFA を施行し経過観察可能であった多血性・非多血性 HCC の治療成績を比較検討したので報告する。

**【方法】** 対象は、2008 年 1 月から 2010 年 12 月までに当院で RFA を施行した内、腫瘍径 3 cm 以下・個数 3 個以内の条件を満たし、且つ治療前に血管造影下 CT (CTHA) を施行し 6 カ月以上経過観察し得た 28 症例、30 結節である。全結節に病理学的診断がされており、CTHA にて周囲肝実質に比し高吸収を呈した腫瘍を多血性 HCC、それ以外を非多血性 HCC とした。

**【成績】** 多血性 HCC は 18 結節あり、男性 10 例・女性 8 例、平均年齢 73.7±5.5 歳、平均腫瘍径 15.2±3.4 mm、平均観察期間 31.7±14.7 か月。非多血性 HCC は 12 結節あり、男性 7 例・女性 3 例、平均年齢 70.8±7.0 歳、平均腫瘍径 16.7±5.7 mm、平均観察期間 29.3±9.2 か月であり両群間に有意差は認めなかった。典型的 HCC の累積局所無再発率は Kaplan-Meier 法にて 12 カ月で 88.9%、24 カ月で 76.6% であったのに対し、非多血性 HCC の累積局所無再発率は 12 カ月で 100%、24 カ月で 90.9% であり有意差は認められなかった (Logrank 検定:  $p=NS$ )。

**【結論】** 有意差は認められなかったが、非多血性 HCC から局所再発を認めており、最低限のマージンは取る必要がある。非多血性 HCC であっても