

主 論 文 要 旨

論文提出者氏名：佐々木 雅英

専攻分野：腎泌尿器外科学

指導教授：菊地 栄次

主論文の題目：

Assessment of Urinary and Sexual Quality of Life Using the Expanded Prostate Cancer Index Composite in Patients Undergoing Minimum Incision Endoscopic Radical Prostatectomy with Intentional Wide Resection

(鏡視下小切開拡大前立腺全摘除術後の患者における EPIC を用いた排尿および性関連 QOL の評価)

共著者：

Ryuto Nakazawa, Satoe Aratake, Miki Yoshiike, Sakurako Tomokiyo, Takashi Shimizu, Keisuke Matsubara, Yuki Morimoto, Hiroyuki Adachi, Ryuji Yamada, Hikaru Tsukada, Daisuke Shirai, Naoto Yoza, Tomohiro Nishi, Zenkichi Sekiguchi, Eiji Kikuchi

緒言

局所進行性前立腺癌は、従来の標準的な前立腺全摘除術を施行しても腫瘍が切除断端に残存してしまう場合が多い。よって我々は、局所進行性前立腺癌に対して鏡視下小切開拡大前立腺全摘除術 (Minimum incision endoscopic radical prostatectomy with intentional wide resection, MRP-WR) を行なっている。本術式は、鏡視下小切開法による拡大リンパ節郭清と前立腺周囲の切除ラインを拡大して行うもので、癌の完全切除率が高く再発率も低い。一方で、本術式は前立腺周囲の組織や勃起神経を一塊にして切除する神経非温存手術であるため、神経の一部を温存する術式に比べて術後の排尿・性機能の低下が QOL に及ぼす影響に大きな懸念が想定される。しかし MRP-WR と他の術式における術後 QOL について、前向きで検討された研究はほとんど報告がない。そこで、術後 QOL の変化を明らかにする目的で、本術式および腹腔鏡下前立腺全摘除術 (laparoscopic radical prostatectomy: LRP) を受けた症例の、術後の排尿および性機能に関する QOL を比較し

た。加えて、術式以外で術後 QOL に影響を与える因子について検討した。

方法・対象

聖マリアンナ医科大学病院で MRP-WR を施行した 72 名（MRP-WR 群）と、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で LRP を施行した 29 名（LRP 群）の患者合計 101 名を対象とした。QOL はがん特異的 QOL 評価ツールである Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) を用いて評価した。評価項目は排尿機能 (Urinary Function:UF)、排尿負担感 (Urinary Bother:UB)、性機能 (Sexual Function:SF)、性負担感 (Sexual Bother:SB)、治療満足度の各ドメインスコアとした。またパッドフリー率 (Pad-Free Rate:PFR) も検討した。質問票による評価は術前 1 回、術後 1 年間で 6 回実施した。さらに、術前 SF スコアの個人差が術後 QOL に与える影響を検証するため、全症例を術前 SF スコアの平均値で 2 群 (SF 高値群、SF 低値群) に分けて、多変量解析により関連する因子を検索した。

なお本研究は、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の承認を得て実施した (承認 4519 号)。統計は Wilcoxon 検定または Pearson のカイ二乗検定を用いた。

結果

UF、UB スコアは全期間で両群間に有意差を認めなかったが、LRP 群の方が早期に回復した。PFR は両群間に明らかな差を認めなかった。

SF スコアは両群ともに術後 4 週目で最低値となり、その後改善しなかった。SB スコアは全期間で両群間に差はなく、術前と比較して両群ともに有意な低下も認めなかった。

治療満足度スコアは両群とも術前に比べ術後高く、全期間で両群間に有意差を認めなかった。

SF 高値群と SF 低値群について背景因子の多変量解析を行った結果、年齢が術前 SF スコアに最も影響を与える因子であり、カットオフ値は 67 歳であった。そこで 67 歳未満と 67 歳以上の 2 群に分け SB スコアの術後推移を比較したところ、全期間で両群間に有意差を認めなかったが、一貫して 67 歳未満群が低値であった。

考察

UF、UB スコア共に MRP-WR 群で回復が遅れた理由は、骨盤底の神経や筋肉など切除範囲が広域である影響を受けたためと考える。しかし

MRP-WR 群の PFR は LRP 群を上回っていることから、少なくとも排尿機能関連 QOL は LRP 群とほぼ同水準を維持できると考えられた。

SF、SB スコア共に両群間で有意差を認めなかったことから、術後の性機能に術式の違いはあまり影響しないと考えられた。両群とも SF スコアは著明に低下し改善しなかったが、SB スコアは維持されていた。その理由として、①本症例の対象は高齢者が多く、性欲低下が背景に存在した、②対象症例の多くが高リスク前立腺癌であったため、患者自身が機能温存よりも制癌効果を重視していた、③術前の十分な説明により患者自身が術後の性機能の低下を受け入れていた、等の可能性が考えられた。

一方で、SF 高値群では年齢が若い傾向にあり、67 歳未満群の SB スコアが一貫して 67 歳以上群よりも低かったことから、術後の性関連 QOL については術式よりも年齢が大きく影響することが判明した。

本研究の結果、MRP-WR は標準術式と比較しても排尿・性機能関連 QOL を大きく損なわないことが判明した。一方で比較的若い前立腺癌患者においては術後、性の負担感が増す可能性があり、この点を術前より明確に説明することが重要であると考えられた。