

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 1893 号

Preoperative predictive model of recovery of urinary continence after radical prostatectomy

(前立腺全摘除術後の尿禁制回復予測モデル)

松下 一仁 (まつした かずひと)

博士 (医学)

論文内容の要旨

前立腺癌に対する手術、根治的前立腺全摘除術後の合併症の一つとして尿失禁があり、QOLを低下させる。術後尿失禁に関して術前のリスク因子として、高齢、肥満、併存症、術前からの排尿症状、膜様部（機能的）尿道長が挙げられる。我々は以前に術前の骨盤内 MRI にて膜様部尿道長を測定し、その長さが短いほど術後尿禁制の回復が遅れることを報告した。術前のリスク因子から、術後尿失禁の遷延が予測できれば、術前患者に説明する際に、他の治療オプションの提示をすることができる。また術中の手技の工夫、改良を実行することができ、術後アウトカムの改善を期待できる。そこで術前の因子を用いて、術後尿禁制の回復について予測モデルを作成し、ノモグラムを示した。2001年から2010年までの期間で、前立腺全摘除術の前に骨盤内 MRI を施行した 4,053 名を同定して後ろ向きコホート研究を行った。データ欠損などを除外し、計 2,849 名で解析を行った。尿禁制回復の定義はパッドなしとした。術後アウトカムとして術後 6 ヶ月、12 か月で尿禁制の回復した患者の割合を評価した。モデルを作成するための術前因子として、年齢、術前 PSA、臨床病期、生検グリソンスコア、BMI、American Society of Anesthesiologist (ASA) スコア、併存症、経尿道的前立腺手術の既往、膜様部（機能的）尿道長を使用した。全体で術後 6 ヶ月、12 か月でそれぞれ患者の 68%、82%が術後尿禁制の回復を認めた。基本モデルとして、年齢、BMI、ASA スコアが術後尿禁制の回復に関連を認めた。この基本モデルに MRI で計測された膜様部尿道長を加え最終モデルとした。術後 6 ヶ月において、最終モデルにおける AUC は 0.664 で基本モデルより 0.064 の増加を認めた。12 か月において、最終モデルの AUC は 0.674 で、基本モデルより 0.085 の増加を認めた。この結果を基に術後尿禁制の回復を予測するノモグラムを作成した。