

# 泌尿器科癌 follow up プロトコール

前立腺癌

腎癌

膀胱癌

腎盂癌・尿管癌

琉球大学泌尿器科

2012年4月作成

## 1. 前立腺癌治療別 follow up プロトコール

### 1) 前立腺全摘術後

- a) フォロー間隔：術後 1～2 年間は 3 ヶ月ごと  
術後 2～3 年間は 6 ヶ月ごと  
術後 4 年目以降は 1 年ごと

### b) 検査項目：PSA

未分化癌やG Sの高い例でP S A上昇しないと予測される場合はDRE も。

ルーチンのC TやM R I，骨シンチは不要だが、臨床症状より、転移が考えられる場合は適宜施行。特にP S A上昇しないような未分化癌の場合。

- c) PSA 再発は、0.2ng/ml を超えて 2 回上昇したとき。

### 2) 小線源療法・外照射

- a) フォロー間隔：術後 1～2 年間は 3 ヶ月ごと  
術後 2～3 年間は 6 ヶ月ごと  
術後 4 年目以降は 1 年ごと  
この間、1 年に 1 回は琉大病院受診を指示。

### b) 検査項目：PSA

ルーチンのC TやM R I，骨シンチは不要だが、臨床症状より、転移が考えられる場合は適宜施行。

- c) PSA 再発は、PSA nadir より 2 ng/ml 以上上昇したとき。

### 3) 内分泌療法

内分泌療法前に、心血管疾患の既往のある、65 歳以上の症例では、内分泌療法開始前に循環器内科にコンサルトすることがガイドラインでは推奨されています。

骨密度の測定（DEXA）において、骨粗しょう症と診断される場合はビスフォスフォネートの予防投与が推奨されています。

a) フォロー間隔：1～3 か月毎（フォロー期間は主治医が適宜調整可能）

b) 検査項目：PSA、貧血（Hb）、肝機能（GOT、GPT、T-Bil）、ALPのほか、血糖値（必要時 HbA1c）、コレステロール、中性脂肪といったメタボリック症候群のチェックが必要です。

c) 画像検査：ルーチンのCT、MRI、そして骨シンチ検査は不要ですが、臨床症状により転移巣の増悪がうたがわれる場合は適宜検査を実施します。

d) 再燃：去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）という表現を用いることが推奨されていますが、これは去勢状態で、かつ血清テストステロンが 50ng/dl 未満にもかかわらず病勢の増悪、PSAの上昇を見た場合、抗アンドロゲン剤の投与にかかわらず CRPC とします。実際には、4 週間以上あけて測定した PSA の最低値（nadir）から 25% 以上の上昇により定義され、この場合、上昇幅は 2ng/mL 以上でなくてはなりません。この条件の確認日が再燃日になります。

## 2. 腎癌の術後の follow up プロトコール

### 1) Stage I (T1N0M0)

術後 1 年間：単純胸腹部 CT を 3 ヶ月毎

術後 2-5 年間：単純胸腹部 CT を 6 ヶ月毎

\* 部分切除の場合は局所再発を確認するために単純・造影 CT とする

### 2) Stage II (T2N0M0)

術後 2 年間：単純胸腹部 CT を 3 ヶ月毎

術後 3-5 年間：単純胸腹部 CT を 6 ヶ月毎

### 3) Stage III (T3N0M0, T1~T3N1M0)

術後 2 年間：単純胸腹部 CT を 3 ヶ月毎

術後 3-5 年間：単純胸腹部 CT を 6 ヶ月毎

### 4) Stage IV (全ての T4, N2, M1)

術後の追加療法は下記のように行い、単純胸腹部 CT を 3 ヶ月毎に follow する。

	肺のみの転移*	肺外への転移
淡明細胞癌	IFN or IFN + IL-2 (抵抗性の場合は分子標的薬)	分子標的薬
非淡明細胞癌	分子標的薬	分子標的薬

\* Motzer risk 分類で Intermediate 以上だと分子標的薬を行う。

参考： Motzer risk 分類 (MSKCC 分類)

#### 【予後不良因子】

- ①Karnofsky PS < 80 %
- ②LDH > 正常上限の 1.5 倍
- ③補正カルシウム値 > 10 mg/d L
- ④Hb < 正常下限値
- ⑤RCC 診断から治療開始まで 1 年未満

Favorable	: 0
Intermediate	: 1 or 2 個
Poor	: 3 個以上

### 3. 膀胱がん治療別 follow up プロトコール

1) 表在性膀胱がん：TURBT 後の再発や進行の有無を確認するため、以下の頻度で尿細胞診と膀胱鏡検査を行っております。

①high grade tumor の場合

術後 1-3 年 →3 か月ごと  
術後 4-5 年 →6 か月ごと  
術後 5 年以降 →年 1 回

②low grade tumor の場合

術後 1 年 →3 か月ごと  
術後 2-5 年 →6 か月ごと  
術後 5 年以降 →年 1 回

膀胱内再発を認めた場合は再度 TURBT を施行し、所見により術後に BCG・抗がん剤膀胱内注入療法を追加しております。また、再発や BCG 無効例、浸潤がんとなった場合には膀胱全摘除術をお勧めしております。

2) 浸潤性膀胱がん：膀胱全摘除術後の再発や進行の有無を確認するため、以下の頻度で採血・尿細胞診・腹部 CT 検査を行っております。

術後 1-3 年 →3 か月ごと  
術後 4-5 年 →6 か月ごと  
術後 5 年以降 →年 1 回

術後再発や遠隔転移を認めた場合は化学療法や放射線療法を考慮しております。

#### 4. 腎盂癌・尿管癌術後 follow up プロトコール

腎尿管全摘除術後の再発・進行の有無を確認するため、以下の頻度で採血・尿細胞診・膀胱鏡・腹部 CT 検査を行っております。

術後 1-3 年 →3 か月ごと

術後 4-5 後 →6 か月ごと

術後 5 年以降 →年 1 回

術後再発や遠隔転移を認めた場合は化学療法や放射線療法を考慮しております。