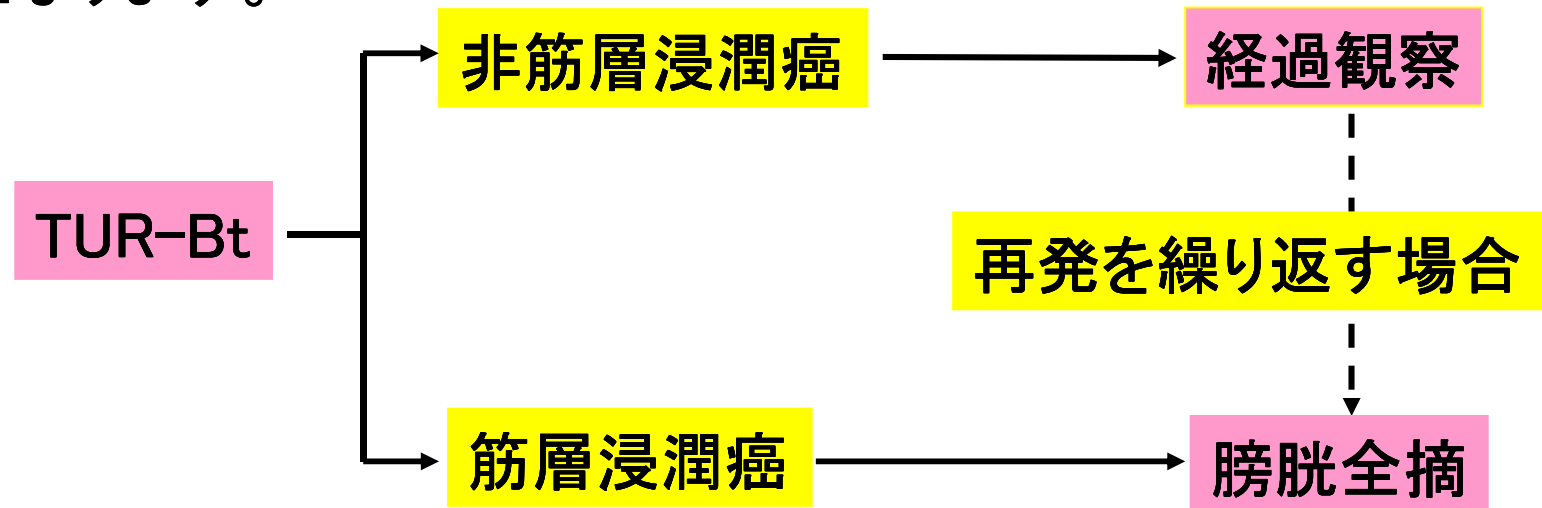


**小牧市民病院
膀胱癌治療成績
2015**

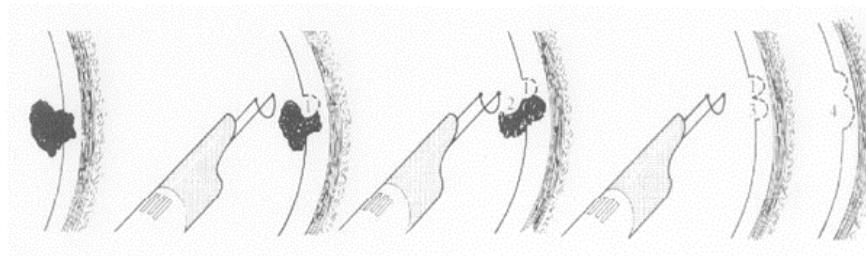
膀胱癌治療

- 膀胱癌治療は一般に、まず内視鏡的に切除(TUR-Bt)し、腫瘍の根が浅い(非筋層浸潤癌)か、深い(筋層浸潤癌)かを診断し、筋層浸潤癌なら膀胱全摘出術が必要になります。
- 非筋層浸潤癌でも約半数に再発を認めますので、3ヶ月毎の膀胱鏡検査が必要になります。
- TUR-Bt後にBCG(弱毒結核菌)を膀胱内に入れ、再発予防を行う場合もあります。
- 非筋層浸潤癌でも再発を繰り返す場合は、膀胱全摘出術の適応となります。

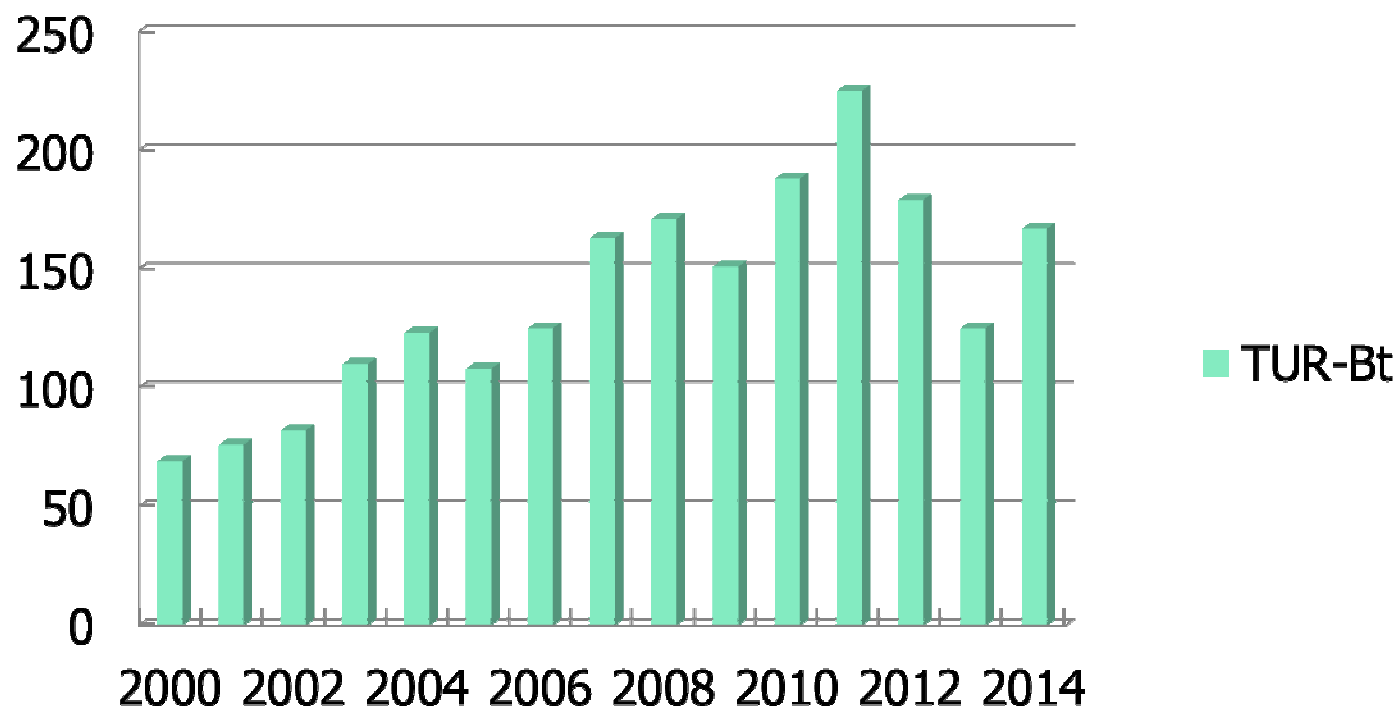


TUR-Bt 手術数

2000/1～2014/12

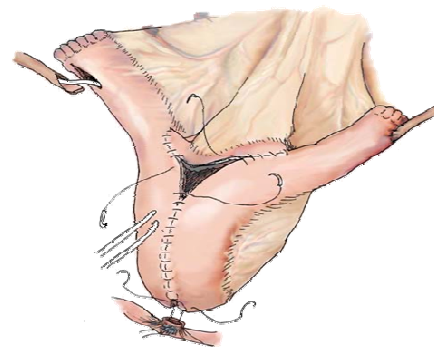


- 2012年のTUR-Bt手術数は179例で全国で18番目に多い件数です(手術数でわかるいい病院 2014より)。

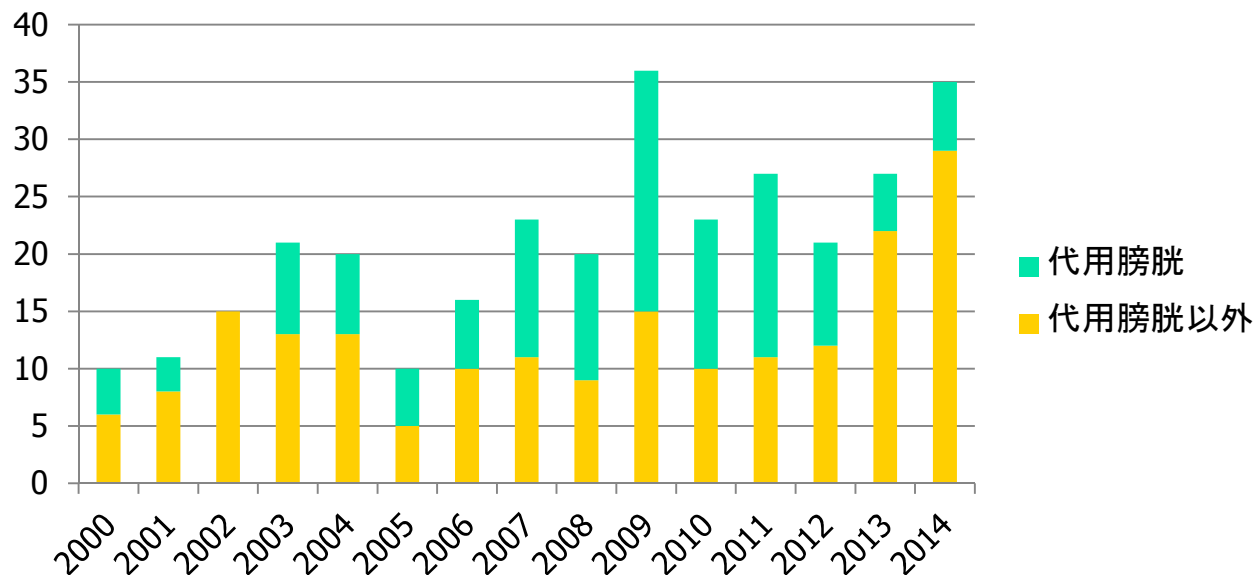


膀胱全摘術手術数

2000/1～2014/12 310例

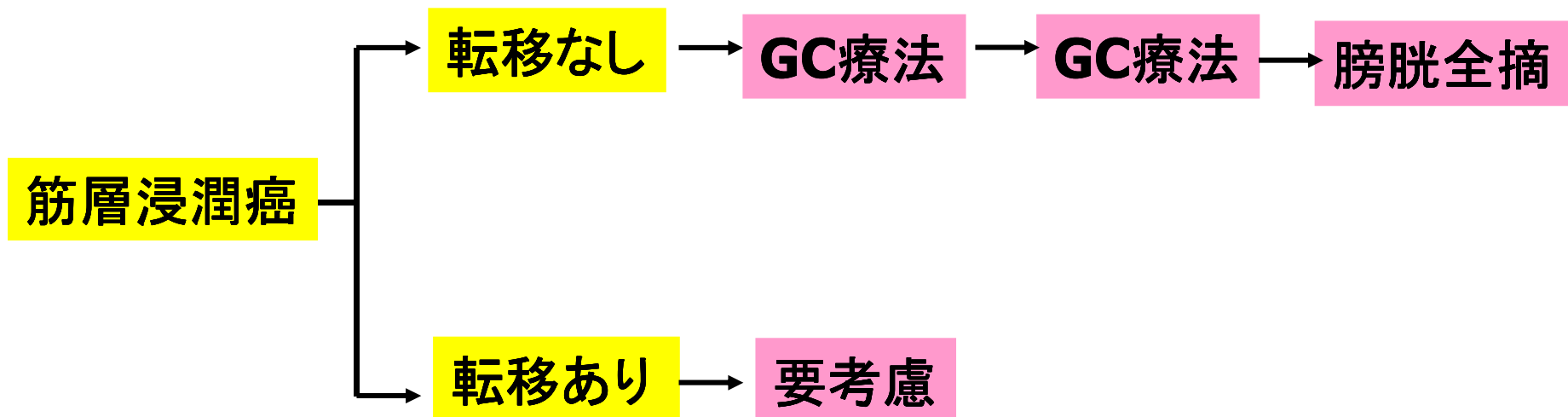


- 2012年の膀胱全摘術は21例で全国で9番目に多い件数です（手術数でわかるいい病院 2014より）。
- 尿路変更は男女を問わず1/3以上の症例で代用膀胱を造設していますが、種々の理由で回腸導管や尿管皮膚瘻になる場合もあります。



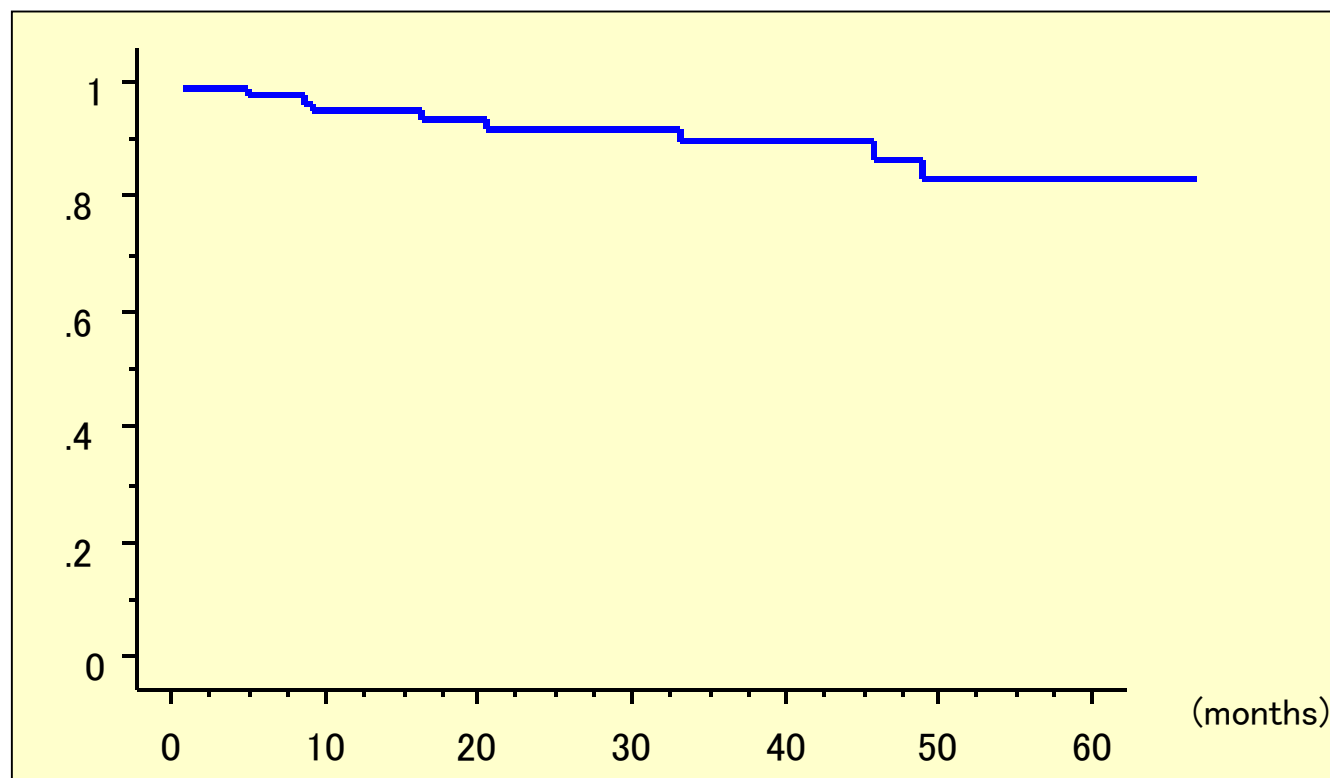
筋層浸潤癌治療

- 腫瘍の根が深い場合(筋層浸潤癌)の標準的治療は膀胱全摘出術です。
- 当院では画像検査で転移を認めない場合は、術前にゲムシタビンとシスプラチンという抗癌剤を組み合わせたGC療法を2クール(6週間)施行後、膀胱全摘出術を行います。
- 術前に抗癌剤治療を組み合わせることによって、癌を縮小させてより確実に癌を摘出できると考えているからです。
- 転移を認める場合は、抗癌剤の効果、年齢、全身状態を考慮し、それぞれの方にあつた治療を選択します。



筋層浸潤癌（術前転移なし）の生存率

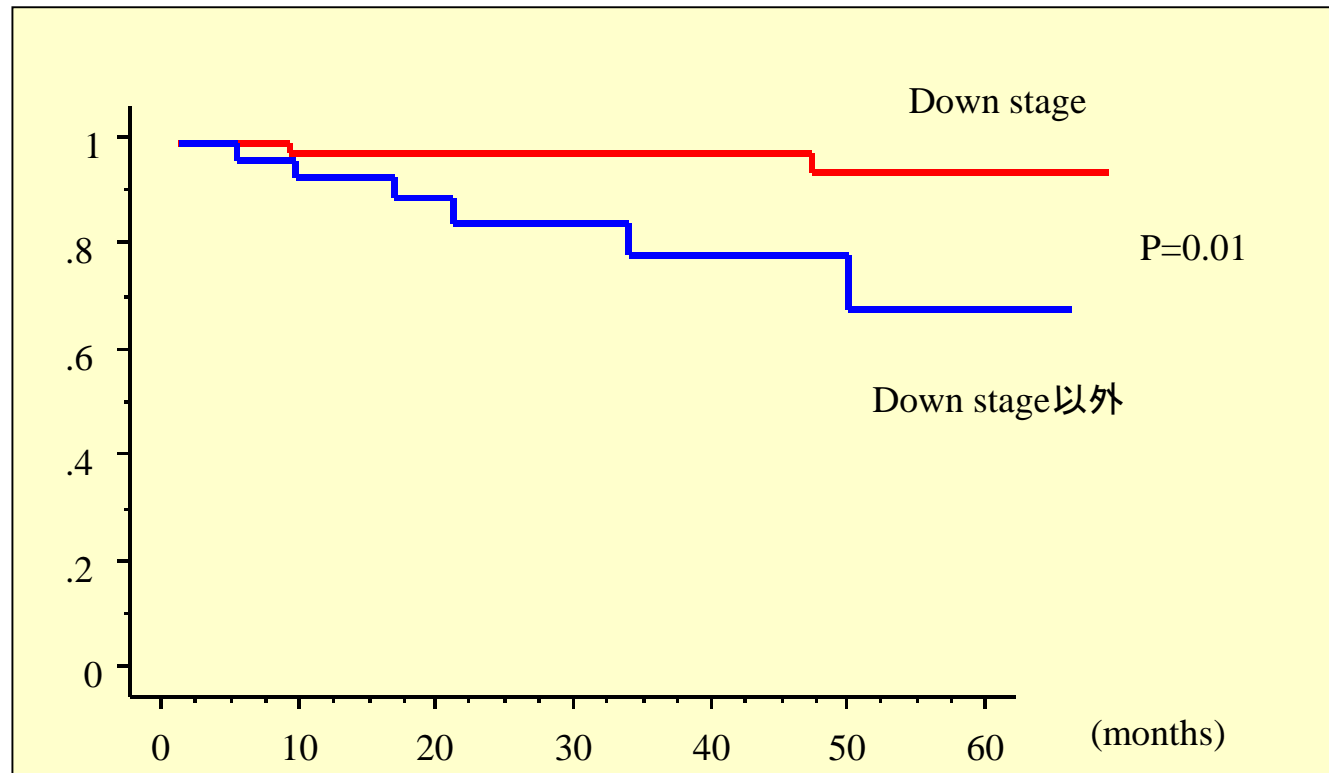
- 5年全生存率は83.4%であり、他施設と比べても遜色ない成績です。



	1y	2y	3y	4y	5y
Pts. at risk (n=82)	62	45	39	24	10
全生存率 (%)	95.8	92.3	90.1	83.4	83.4

Down stage症例の全生存率

- 抗癌剤治療で筋層浸潤が認めなくなる(Down stage)まで縮小した患者さんでは、術後の生存率がきわめてよい(5年で90%以上)のことがわかりました。



		1y	2y	3y	4y	5y
Down stage (n=51)	Pts. at risk	38	30	28	18	8
	全生存率 (%)	97.6	97.6	97.6	92.9	92.9
Down stage 以外(n=31)	Pts. at risk	24	15	11	6	2
	全生存率 (%)	93.2	83.5	77.1	66.1	66.1