

3) 前立腺癌における神経内分泌細胞の発現とその臨床的意義

浦崎 晃司 先生

(京都府立医科大学・人体病理)

神経内分泌細胞は正常前立腺においても分泌上皮細胞、基底細胞と並んで第3の上皮細胞として存在が知られている。これらの細胞は分泌上皮細胞、基底細胞と同じく、前立腺上皮幹細胞に由来する多分化能上皮細胞が神経内分泌分化したものと考えられている。

また、前立腺癌において神経内分泌への分化を持つには2つの型に分けられる。

一つは神経内分泌腫瘍細胞による癌で、小細胞癌、カルチノイド腫瘍がある。

これらの腫瘍はまれであり、しかも多くの症例は前立腺癌に対するホルモン療法の既往がある。

もう一つは通常の前立腺腺癌の中に様々な割合で神経内分泌腫瘍細胞を含んでいる通常型の腺癌である。

清水らの前立腺摘出材料による検討では、通常の前立腺癌のうち神経内分泌細胞の含まれているものは、60例/122例中と約半数に認められる。それらはホルモン療法により減少せず、非アンドロゲン依存性である¹⁾。そのため、前立腺癌における神経内分泌腫瘍細胞の存在はホルモン療法後の予後に関連するかどうかの議論がある。

そこで、神経内分泌細胞発現(NE)が再燃の危険因子の指標になるか検討した。

対象：病期T3以上で内分泌療法後経過を追えた28例を2年未満に再燃A群(13例)、2年以上再燃なしB群(15例)に分け治療前生検材料で検討した。生検材料は平均5.6本で、その代表切片を免疫染色(chromogranin A, synaptophysin)し、神経内分泌細胞の有無を検索した。

結果：A群は54%(7/13)、B群は13%(2/15)に神経内分泌腫瘍細胞認めた。

結論：進行前立腺通常型腺癌における神経内分泌腫瘍細胞の存在はホルモン療法における再燃の危険因子と考えられた。

参考文献

1) Shimizu S, Kumagai J, Eishi Y, Uehara T, Kawakami S, Takizawa T, Koike M.

Frequency and number of neuroendocrine tumor cells in prostate cancer: no difference between radical prostatectomy specimens from patients with and without neoadjuvant hormonal therapy.

Prostate. 2007 May 1;67(6):645-52.