

光学的診断補助下膀胱癌治療に対する
マルチステートモデルを用いた潜在状態モデルの解析と医療経済評価

筋層非浸潤性膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）は広く行われている手技であるが、TURBT後の再発率の高さは31-78%と報告されており^[1]、臨床上の問題となっている。これに対し、膀胱癌診断治療ガイドラインでは、膀胱再発率の低下につながることから、光学的腫瘍可視化技術（PDD）を伴ったTURBTが推奨されている^[2]。また2017年には5-aminolevulinic acid hydrochloride（ALA）の保険診療下での利用が可能となり、PDD治療への更なる潮流が生まれている。しかしその一方で、その長期的予後、ならびに費用対効果については未だ十分なエビデンスが存在しない。

卒論研究では、マルチステートモデルを用いた生存時間解析、および費用効果分析を行うことで、光学的診断補助下の膀胱癌治療の評価を行うことを予定している。本抄読会では、膀胱癌の疾患背景・PDDを伴った治療方針、先行研究の紹介を行う。また対象集団の記述統計データを示し、今後の解析方針を示す。

[1]

Sylvester, Richard J., Adrian P. M. van der Meijden, Willem Oosterlinck, J. Alfred Witjes, Christian Bouffoux, Louis Denis, Donald W. W. Newling, and Karlheinz Kurth. 2006. "Predicting Recurrence and Progression in Individual Patients with Stage Ta T1 Bladder Cancer Using EORTC Risk Tables: A Combined Analysis of 2596 Patients from Seven EORTC Trials." *European Urology* 49 (3): 466–5; discussion 475-7.

[2] 日本癌治療学会 膀胱癌診療ガイドライン

<http://www.jsco-cpg.jp/bladder-cancer/guideline/#III>