

要望演題

🎵 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏠 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部付属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-1]

当院における高齢者大腸癌手術症例の検討

佐々木 恵, 江澤 瞭, 松永 史穂, 坂野 正佳, 山下 大和, 田澤 美也子, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次
(土浦協同病院消化器外科)

[R8-2]

当院における高齢者pStageII, III大腸癌に対する治療成績の検討

白石 謙介, 古屋 信二, 樋口 雄大, 松岡 宏一, 高橋 和徳, 出雲 渉, 齊藤 亮, 丸山 傑, 庄田 勝俊, 河口 賀彦, 雨宮 秀武, 川井田 博允, 市川 大輔 (山梨大学医学部外科学講座第1教室)

[R8-3]

高齢者pStageIII大腸癌患者に対する術後補助化学療法 of 検討

小金井 雄太¹, 田 鍾寛¹, 山本 峻也², 柴葉 裕介³, 田中 宗伸¹, 工藤 孝迪³, 大矢 浩貴¹, 前橋 学³, 鳥谷 建一郎², 藤原 淑恵¹, 森 康一³, 諏訪 雄亮³, 小澤 真由美³, 諏訪 宏和⁴, 渡邊 純^{3,5}, 遠藤 格¹ (1.横浜市立大学消化器・腫瘍外科学, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター, 3.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 4.横須賀共済病院外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

[R8-4]

80歳以上の大腸癌手術症例における他臓器合併切除の検討

近藤 宏佳, 大塚 英男, 宮崎 遼, 柳橋 進, 宅間 邦雄, 森田 泰弘 (東京都立多摩総合医療センター)

[R8-5]

高齢者に対する他臓器合併切除を要するcT4b結腸癌に対する腹腔鏡下手術の短期・長期成績についての検討

武田 泰裕, 小菅 誠, 後藤 圭佑, 月原 秀, 鎌田 哲平, 阿部 正, 高野 靖大, 大熊 誠尚, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座消化管外科)

[R8-6]

高齢ハイリスク大腸癌患者の当院における手術治療成績

中西 彬人, 石山 泰寛, 藤井 能嗣, 林 久志, 西 雄介, 皆川 結明, 芥田 莊平, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充
(埼玉医科大学国際医療センター消化器外科)

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏢 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部付属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-1] 当院における高齢者大腸癌手術症例の検討

佐々木 恵, 江澤 瞭, 松永 史穂, 坂野 正佳, 山下 大和, 田澤 美也子, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次
(土浦協同病院消化器外科)

はじめに

人口の高齢化にともない高齢者大腸癌症例数も増加傾向にある。年齢は術後合併率上昇のリスクとする報告が多いが、近年では高齢者に対する大腸癌手術を安全に行える可能性が示されている。今回、我々は当院で経験した80歳以上の高齢者大腸癌手術症例の短期、長期成績について検討した。

対象と方法

2021年8月から2025年3月までに当院で大腸癌手術を施行した592例を対象とした。80歳以上の症例122例(20.6%)を高齢者群, 80歳未満の症例470例(79.4%)を非高齢者群と分類し, 両群を後方視的に比較検討した。

結果

年齢中央値は高齢者群83歳, 非高齢者群69歳であり, 両群において男女比, 糖尿病罹患率, 腫瘍占拠部位に有意差を認めなかった。ASA, 腹部手術歴の率は高齢者群で有意に高かった。また, 手術アプローチや術式については有意差を認めなかった。

手術時間中央値は高齢者群231分, 非高齢者群253分であり, 有意に高齢者群で短かった。郭清リンパ節個数, 出血量, R0手術率において有意差は認めなかった。Clavien-Dindo IIIa以上の術後合併症は, 高齢者群4例(3.2%), 非高齢者群14例(2.9%)に認めたが有意差は認めなかった。また, 術後在院日数中央値は両群で6日であり, 再発例は高齢者群10例(8.1%), 非高齢者群23例(4.8%)で有意差は認めなかった。

結語

今回の検討では, 術後合併症率や術後在院日数に両群で有意差はなく, 80歳以上の高齢者であっても大腸癌手術は安全に行うことが可能と考えられた。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏠 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部付属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-2] 当院における高齢者pStageII, III大腸癌に対する治療成績の検討

白石 謙介, 古屋 信二, 樋口 雄大, 松岡 宏一, 高橋 和徳, 出雲 渉, 齊藤 亮, 丸山 傑, 庄田 勝俊, 河口 賀彦, 雨宮 秀武, 川井田 博允, 市川 大輔 (山梨大学医学部外科学講座第1教室)

【はじめに】大腸癌に対する手術は広く普及しているが、高齢者(75歳以上)における手術適応や治療評価基準については、いまだ十分な検討がなされていない。全身状態を考慮した慎重な適応判断が求められる。さらに、短期的な手術成績(術後合併症や入院期間など)に加えて、栄養状態も重要な因子である。

本研究では、当院で手術を施行した大腸癌のpStageII・III症例を対象に、75歳以上の高齢者群(H群)と75歳未満の非高齢者群(L群)に分け、治療成績および予後因子の検討を行った。

【方法】当院で2007年から2018年までに大腸癌に対して根治切除を施行したpStageII・III症例281例を対象とした。

【結果】H:L/88:193例、年齢中央値80(75-97):63(24-74)歳、性別(男/女)は44/44:117/76。BMIは21.8:22.7とH群で低く($p=0.05$)、血清Alb値(g/dl)は3.8:4.1とH群で低く($p<0.001$)、サルコペニア(なし/あり)は40/48:126/67、PNIは44.95:47.25とH群で低栄養、筋力低下を認めた。術前にASA-PS3以上の合併症を認める割合(なし/あり)が67/21:177/16とH群で優位に高かった。原発巣(結腸/直腸)は61/27:102/91で、有意差($p=0.05$)あり。pStage(H:L)II/IIIは(45/43:95/98)、pT4は(60/28:152/41)、手術時間、出血量に差は認めず、Clavien-Dindo GradeII以上の術後合併症、縫合不全、在院日(13:12日)にも差を認めなかった。5年全生存率(H/L)は68.1/82.6%、pStageII:79.9/88.8%、III:76.6/55.0と有意差を認めた。多変量解析では、75歳以上、mGPS、Stage(II or III)、pT4症例、静脈侵襲陽性が独立した予後規定因子であった。

【考察】高齢者大腸癌においても、短期的な手術成績に大きな差はみられなかったが、長期予後は非高齢者と比較して有意に不良であった。75歳以上、StageIII、pT4、mGPS高値、静脈侵襲陽性は独立した予後不良因子であり、高齢者の治療方針決定において、全身状態と栄養・炎症指標を踏まえた包括的評価が重要である。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏠 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部附属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-3] 高齢者pStageIII大腸癌患者に対する術後補助化学療法 of 検討

小金井 雄太¹, 田 鍾寛¹, 山本 峻也², 柴葉 裕介³, 田中 宗伸¹, 工藤 孝迪³, 大矢 浩貴¹, 前橋 学³, 鳥谷 建一郎², 藤原 淑恵¹, 森 康一³, 諏訪 雄亮³, 小澤 真由美³, 諏訪 宏和⁴, 渡邊 純^{3,5}, 遠藤 格¹ (1.横浜市立大学消化器・腫瘍外科学, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター, 3.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 4.横須賀共済病院外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

【背景】 pStageIII大腸癌では術後補助化学療法が推奨されているが, 高齢者に対する術後補助化学療法の安全性・有効性は明らかではない。

【目的】 本研究ではpStageIII大腸癌治療切除症例において術後補助化学療法が高齢患者に及ぼす影響について検討した。

【方法】 2012年1月から2021年12月までに当教室の関連施設で治療切除を施行したpStageIII大腸癌患者2196例中のうち, 術後化学療法を行った417例を, 75歳以上(A群)と75歳未満(B群)に分け, 後方視的に比較検討を行った。

【結果】 A群67例, B群350例. 年齢中央値はそれぞれ78歳[76-80]歳, 63歳[55-69], 男女比は41:26 vs. 181:169 (p=0.15), BMIは23.0[21.1-25.2] vs. 22.8[20.4-24.7] (p=0.66), PS≥3はB群の2人のみで, 心疾患7.5% vs. 4.9% (p=0.41) と糖尿病20.9% vs. 15.1% (p=0.25) では差は認めなかったが, 腎機能障害は34.3% vs. 13.7% (p>0.01) とA群で有意に多かった. 腫瘍の局在は右側:左側20:47 vs. 83:267 (p=0.29), 手術時間は211[162-283]分 vs. 194[164-251]分 (p=0.24), 術後在院日数は8[6-13]日 vs. 8[6-13]日 (p=0.48), 術後合併症 (Clavien Dindo≥2) は16.4% vs. 14.9% (p=0.75) でいずれも差はなかった.

観察期間中央値はA群51.5か月 vs. B群60.9か月 (p=0.02) でA群が有意に短かった. 3年RFSは78.0% vs. 85.1% (p=0.19), 3年OSは89.5% vs. 95.1% (p=0.11) といずれも差を認めなかった. CTCAE≥Grade 2の有害事象発生率は9.1% vs. 8.1% (p=0.78) と差はなかったが, 化学療法の完遂率は67.2% vs. 80.1% (p=0.01) とA群で有意に低かった. Oxaliplatin(OX)を併用率は60.6% vs. 78.7% (p>0.01) とA群で有意に少なかった. 全体でOX使用による完遂率 (80.8% vs. 75.0%, p=0.22), 有害事象発生率 (15.7% vs. 14.0%, p=0.69) に差はなく, OX併用群と非併用群で3年OS(93.8% vs. 95.6%, p=0.49), 3年RFS (83.4% vs. 86.8%, p=0.49) に差はなかった.

【結語】

高齢者に対するpStageIIIの大腸癌に対する術後補助化学療法はOXを併用した場合にも安全に施行されていた. しかし, OXの明確な上乗せ効果が得られておらず, 適応については慎重に検討していく必要があると考えられた.

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏢 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部付属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-4] 80歳以上の大腸癌手術症例における他臓器合併切除の検討

近藤 宏佳, 大塚 英男, 宮崎 遼, 柳橋 進, 宅間 邦雄, 森田 泰弘 (東京都立多摩総合医療センター)

【背景】

高齢者に対する大腸癌手術は増加しており、T4b症例に対しては他臓器合併切除を要することも少なくない。一方で、高齢者は身体的予備能や合併症リスクが高く、術後転帰の予測は困難である。近年の報告では、高齢を理由に手術を控えるべきではないとの意見もある。本研究では、80歳以上の大腸癌症例において、合併切除を伴う手術の周術期成績と退院形態への影響を検討した。

【対象と方法】

2014～2019年に当院で施行された80歳以上の大腸癌定時手術329例を対象とした。合併切除の有無により2群に分け、年齢、性別、ASA、術前Hb、CEA、CA19-9、手術アプローチ方法、術後合併症、術後在院日数、退院先（自宅／転院）などを後方視的に比較検討した。

【結果】

他臓器合併切除群は37例（11.2%）、標準手術群は292例（88.8%）であった。合併切除臓器は最多が腹膜/腹壁/後腹膜（28例, 75.7%）であり、腸管（5例, 13.5%）、大網（3例, 8.1%）、膀胱（3例, 8.1%）が続いた。

他臓器合併切除群では手術時間がやや長い傾向（中央値：437分 vs 419分, $p=0.01$ ）があり、出血量（122 ml vs 50 ml, $p<0.05$ ）が有意に多く、術中侵襲が大きいことが示唆された。一方で、CD Grade 3以上の合併症率に有意差はなく（2.7% vs 4.5%, $p=0.619$ ）、術後在院日数（中央値：10日 vs 10日, $p=0.124$ ）や自宅退院率（86.5% vs 94.5%, $p=0.183$ ）にも有意差を認めなかった。背景因子のうち、開腹率（35.1% vs 14.7%, $p<0.05$ ）と術前Hb（中央値：9.7g/dl vs 11.8g/dl, $p<0.05$ ）に差を認めた。

【考察】

80歳以上の高齢大腸癌患者における合併切除は、術中侵襲の増大にはつながるものの、術後重篤合併症や退院転帰には影響しなかった。高齢者においても、全身状態や病変に応じて適切に手術が行われれば、合併切除も安全に遂行可能であることが示唆された。

【結語】

80歳以上の大腸癌手術症例において、合併切除は術中侵襲の増大に関与するが、術後合併症や退院先には影響を与えず、安全に実施可能であった。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏠 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部附属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-5] 高齢者に対する他臓器合併切除を要するcT4b結腸癌に対する腹腔鏡下手術の短期・長期成績についての検討

武田 泰裕, 小菅 誠, 後藤 圭佑, 月原 秀, 鎌田 哲平, 阿部 正, 高野 靖大, 大熊 誠尚, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座消化管外科)

【緒言】日本は世界有数の高齢社会であり,大腸癌患者においても高齢者の割合が増加している.高齢者は心肺機能の低下に加え,複数の全身併存疾患を有することが多く,外科治療には根治性だけでなく安全性も強く求められる.他臓器合併切除を要するcT4b大腸癌に対する手術は侵襲が大きく,従来は開腹手術が主流であったが,近年では鏡視下手術の適応も広がりつつある.しかしながら高齢者におけるその安全性と有効性は十分に検討されていない.

【目的】高齢者における局所進行結腸癌(cT4b)に対する,他臓器浸潤合併切除を要する腹腔鏡下手術の短期・長期成績を明らかにし,その有用性を評価することを目的とした.

【対象・方法】2008年1月~2020年12月に当院でcT4b結腸癌(Stage IVを除く)に対して他臓器浸潤合併切除にて根治切除を施行した65歳以上の34例を腹腔鏡群(LG)と開腹群(OG)とし,後ろ向きに検討した.術後合併症,無再発生存率(DFS)および全生存率(OS)について検討した.

【結果】LGは14例,OGは20例で,全体の平均年齢は73歳で男性が23例(68%)を占め,両群間の患者背景にはBMI(19.7 kg/m² vs 22.8 kg/m², $P = 0.044$)以外には有意な差を認めなかった. LGで出血量は少なく(8ml vs 395ml, $P < 0.001$),術後入院期間も短い結果となった(10日 vs 21日, $P < 0.001$). 病理学的Stage(II/III: 9/5 vs 9/11, $P = 0.315$)および剥離断端陽性率(0例(0%) vs 3例(15%), $P = 0.129$)は両群間に有意な差は認めず,術後合併症に関しては,全合併症およびGrade3以上の重大合併症はOGで多い傾向があるものの両群に有意差を認めなかった(All grade:2例(14%) vs 8例(40%), $P = 0.105$, Grade ≥ 3 :0例(0%) vs 3例(15%), $P = 0.129$). 平均観察期間は64.2ヶ月で,DFSとOSは両群間で有意な差を認めなかった(5-year DFS: 61.5% vs 63.6%, $P = 0.914$, 5-year OS: 92.3% vs 85.9%, $P = 0.440$).

【結論】今回の検討ではLGで出血量が少なく,術後入院期間が短い結果であった.また術後合併症および長期成績も許容される結果であり,他臓器合併切除を要する結腸癌に対する腹腔鏡下手術は高齢者においても有用な治療選択肢の一つであると考えられた.

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC 🏠 Room 9

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部附属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-6] 高齢ハイリスク大腸癌患者の当院における手術治療成績

中西 彬人, 石山 泰寛, 藤井 能嗣, 林 久志, 西 雄介, 皆川 結明, 芥田 荘平, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充
(埼玉医科大学国際医療センター消化器外科)

【はじめに】近年高齢化に伴い高齢者に対する手術が増加している。高齢者は併存疾患も多く、手術リスクは上昇する可能性が高い。

今回、大腸癌に対して根治手術を行ったASA-PS3以上かつ80歳以上の高齢患者について検討したので報告する。

【方法】2008年4月から2022年12月までに当科で大腸癌に対して根治度Aの大腸切除術を行った症例3122名のうち、ASA3以上の107例を対象として、患者背景、術後中期成績、予後規定因子を後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値は83歳，男性67名，女性40名であった。主な背景疾患としては心疾患59例、糖尿病27例、呼吸器疾患6例、維持透析中9例であった。栄養の指標であるPNI中央値は41.3で、mGPSはG0が48例、G2が28例、G3が31例であった。病変部位は盲腸癌10例、上行結腸癌26例、横行結腸癌19例、下行結腸癌2例、S状結腸癌21例、直腸Rs癌16例、直腸Ra癌4例、直腸Rb癌7例、肛門管癌2例であった。Stage I 22例、Stage II 52例、Stage III 32例であった。術式は結腸切除78例、直腸切除・切断術29例であった。開腹18例、腹腔鏡87例、ロボット手術2例であった。手術時間中央値は161分，出血量中央値は30ml，術後在院日数中央値は8日であった。術後合併症は23例（21.4%）に認めた。再手術は3例で、術後縫合不全は1例のみであった。術死は1名のみであった。全症例の術後5年生存率は70.5%であった。観察期間中央値は878日であった。生存期間解析でlogrank検定を行ったところ、男性、虚血性心疾患の既往のある患者はそれぞれ、女性、虚血性心疾患の既往のない患者と比べて5年生存率の低下を認めた。PNI低下例やmGPS=2以上の症例、直腸癌症例についてはそれぞれ、PNI通常例、mGPS=1,2の症例、結腸癌症例と比較して生存率の低下を認めなかった。

【おわりに】高齢のASA3以上大腸癌手術症例について、男性、虚血性心疾患の既往は長期予後のリスク因子である可能性が示唆された。低栄養やその他因子は生存率の低下のリスク因子ではなかった。ただし、症例数が少ないのでさらなる検討が必要である。