

一般演題（口演）

■ 2025年11月14日(金) 15:20～16:10 ■ 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-1]

当科で局所進行直腸癌に対し施行したTNTの短期・中期成績

岩谷 昭, 山崎 俊幸, 亀山 仁史, 窪田 晃, 延廣 征典, 佐藤 幸平 (新潟市民病院消化器外科)

[O12-2]

当科における局所進行直腸癌に対する治療成績

金子 由香, 谷 公孝, 前田 文, 腰野 蔵人, 二木 了, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

[O12-3]

当院におけるTNT治療成績と放射線増感剤を用いたNOMの効果

濱元 宏喜, 島 卓史, 庫本 達, 有馬 純, 朝隈 光弘, 李 相雄 (大阪医科大学一般・消化器外科)

[O12-4]

当院における局所進行直腸癌に対する術前化学療法の治療成績

深瀬 正彦, 須藤 剛, 望月 秀太郎, 佐藤 圭佑, 飯澤 肇 (山形県立中央病院外科)

[O12-5]

放射線治療を併用しない術前化学療法による高度進行直腸癌の治療経験

大城 泰平, 新谷 裕美子, 井上 英美, 西尾 梨沙, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[O12-6]

cT4b結腸癌に対するNACの治療成績の検討

西村 潤也, 井関 康仁, 福岡 達成, 西居 孝文, 坂元 寿美礼, 金城 あやか, 丸尾 晃司, 谷 直樹, 瀬良知央, 江口 真平, 田嶋 哲三, 濱野 玄弥, 長谷川 毅, 村田 哲洋, 櫻井 克宣, 高台 真太郎, 久保 尚士, 清水 貞利, 西口 幸雄 (大阪市立総合医療センター消化器外科)

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-1] 当科で局所進行直腸癌に対し施行したTNTの短期・中期成績

岩谷 昭, 山崎 俊幸, 亀山 仁史, 窪田 晃, 延廣 征典, 佐藤 幸平 (新潟市民病院消化器外科)

【背景】近年、局所進行直腸癌に対するTotal Neoadjuvant Therapy(TNT)が欧米では標準治療の1つとなっている。当科でもTNTを2021年3月より導入したが、2024年度版ガイドラインで日常臨床として行わないことが強く推奨され、現在は原則行っていない。【目的】局所進行直腸癌に対し施行したTNTの短期・中期成績を検討する。【方法】対象は2021年3月から、2024年4月にTNTを開始した下部直腸癌21例。全例で長期放射線化学療法後に全身化学療法(CAPOX)を追加する、Consolidation Chemotherapyを行った。【結果】症例は男性14例、女性7例、年齢中央値62歳。cStageはIIa/IIb/IIc: 1/4/16例であった。全例で放射線化学療法は完遂でき、その後の全身化学療法は中央値で4コース行った。手術は16例に施行、アプローチは開腹/腹腔鏡/ロボット: 1/1/14例。術式はLAR/sLAR/pISR/APR: 2/5/2/7例。術後入院期間は中央値で12.5日、Clavien-Dindo分類Grade3以上の合併症は3例に認めた。手術症例でpathological complete response(pCR)は1例あり、clinical complete response またはnear complete responseと判断しNon operative management(NOM)を選択した症例は5例だった。NOM症例は今のところ再増大を認めず、pCRとNOMの合計は6例(28.6%)だった。観察期間は中央値で35ヶ月、局所再発は2例、遠隔転移は5例に認めた（重複あり）。【結語】TNTの多くは安全に施行できたが、術後出血で再手術を要した症例を経験した。再発症例も認め、今後も長期成績の検討が必要となる。TNTにより、手術及び永久人工肛門を回避できる症例も経験した。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-2] 当科における局所進行直腸癌に対する治療成績

金子 由香, 谷 公孝, 前田 文, 腰野 蔵人, 二木 了, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

【背景】局所進行直腸癌は手術の難易度が高く、再発率も高い。近年局所再発や遠隔転移再発の制御を目的とし集学的治療としてTotal neoadjuvant therapy(TNT)の有用性が報告されつつある。また術前治療後に臨床的完全奏功（Clinical complete response: cCR）が得られた症例に対するnon-operating management（NOM）により臓器温存が期待されている。【目的】今回当院における局所進行直腸癌の治療成績について報告する。【対象と方法】当科では局所進行直腸癌に対し2007年までは術前加療は行っておらず、2008年から臨床試験として術前CRTを導入していたが、CRT施行症例で遠隔転移再発率が高いことから2021年から再発ハイリスク症例（cT4,CRM $\leq$ 1mm,cN2,EMVI+）、または歯状線から近く肛門の温存が不可能で術前加療を希望する症例を中心にTNTを導入した。今回TNT導入後の2021年から2023年3月までのcStage II・IIIのRSを除く局所進行直腸癌を対象として治療成績を検討した。【結果】術前治療なしの手術単独群（以下S群）が52例、TNTを施行した群（以下TNT群）は17例であった。腫瘍部位はS群Ra：Rb=31：21、TNT群でRa：Rb=4：13、cT因子はS群T1：T2：T3：T4=5:5:32:10、TNT群T2：T3：T4=1:9:7、cN因子はS群N0:N1:N2:N3=33:15:4:0、TNT群N0:N1:N2:N3=2:5:6:4であった。Grade3（CD分類）以上の手術合併症はS群3.8%TNT群28.6%でTNT群に多かった。再発率はS群26.9%、TNT群11.8%であった。S群は1例の側方リンパ節再発を除き全例遠隔転移再発であり、TNT群は1例は局所再発、1例は局所+遠隔転移再発であった。また、TNT群では治療後にCRを得られた症例が5例（29.4%）あり、そのうち2例はNOMを選択し臓器温存が可能であった。【結論】TNTはより進行した症例で行っており患者背景は異なるが、TNT群はS群と比較し再発率が低かった。S群は再発率が26.9%と高く、ほぼ全例が遠隔転移再発であったことから、術前後の集学的治療の個別化において検討が必要と考えられた。また、TNT群ではCR率が29.4%と良好であり、臓器温存が期待された。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-3] 当院におけるTNT治療成績と放射線増感剤を用いたNOMの効果

濱元 宏喜, 島 卓史, 庫本 達, 有馬 純, 朝隈 光弘, 李 相雄 (大阪医科薬科大学一般・消化器外科)

【背景】局所進行直腸癌に対して、Total Neoadjuvant Therapy(TNT)の有用性が欧米を中心に報告されている。

【当院の治療方針】AV5cm以下の症例と高リスク因子を有する症例でTNTを施行し、CRT(50.4Gy+カペシタビン)と地固め化学療法（CAPOX 4C）を標準治療としている。また、肛門温存を強く希望される場合、放射線増感剤(KORTUC)を用いて、cCR率の向上を目指している。TNT終了後、cCRであればNon-Operative Management(NOM)を行う。

【目的】当院における放射線増感剤であるKORTUCを用いたTNTの有効性と治療成績を明らかにする。また、KORTUC併用療法の安全性と局所制御に与える影響について検討した。

【方法】2023年7月から2024年5月までに当院でTNTを施行した進行直腸癌17例のうち、治療終了した13例を対象とし、TNT終了時点での治療効果をMSKCC criteriaに従い、効果判定した。KORTUC症例は、CRT開始後、RT20Gy経過後より週1回、大腸内視鏡下に12mlを腫瘍内に局注した。

【結果】TNT終了時点でのcCRは13例中7例（54%）であり、7例全例でNOMとした。7例中2例でlocal regrowthを認めた（治療後3か月および6か月時点）が、2例ともR0切除が可能であった。Incomplete responseであった6例は全例、ロボット支援下手術を施行し（LAR: 3例、ISR: 2例、APR: 1例）、全例CRM陰性であった。KORTUC併用療法は6例に施行し、4例（67%）が治療終了後cCRであった。6例全例で重篤な有害事象は認めなかった。

【考察】TNTはハイリスク症例であっても、CRM陰性を達成することができ、局所制御に有望な治療選択肢である可能性がある。

【結語】進行直腸癌に対するTNTは、有効性と安全性の両面で一定の効果を確認できた。今後は症例の蓄積、長期成績の評価が必要である。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-4] 当院における局所進行直腸癌に対する術前化学療法の治療成績

深瀬 正彦, 須藤 剛, 望月 秀太郎, 佐藤 圭佑, 飯澤 肇 (山形県立中央病院外科)

【背景】直腸癌の治療成績向上のため術前CRTやTNTが行われつつあるが、放射線治療による合併症や肛門機能低下も懸念されている。当院では放射線治療を併用しない術前化学療法(NAC)を行っており、その有効性と安全性を検討した。

【対象】2012年から2023年にかけて当院でNAC後に根治切除を行ったstage II, IIIの直腸癌20症例を対象とし後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値は初回手術時68歳, 男性16例, 女4例で腫瘍の占拠部位はRs/Ra/Rb/P: 2/5/8/5で、術前診断はT2/3/4: 1/4/15、N0/1/2/3: 1/7/5/7であった。術前治療としてFOLFOX/CapeOX/SOXが16例、FOLFOXorCapeOX+Cmabが3例、FOLFIRIが1例に行われ、術前画像評価ではPR13例、SD5例であったが、PDも2症例認めた。術式は全例開腹で行われ、HAR/LAR/ISR/APR/TPE: 1/7/5/5/2であった。7例に他臓器合併切除を要し、側方郭清は13例(65%)に行われ、手術時間は299分、出血量は36.5mlであった。術後合併症(≧IIIa)は3例(縫合不全、小腸穿孔、尿路感染)、術後在院日数は15日であった。病理学的にはypT0/1/2/3/4: 1/1/2/10/11、ypN0/1/2/3: 10/4/4/2であり、T因子、N因子とも13例(65%)にdownstageが得られていた。治療効果判定はGrade0/1a/1b/2/3: 1/12/2/1で全例が剥離面陰性、進行度はstage 0/I/II/III/I: 1/1/8/10であった。補助化学療法は14例(70%)に行われていた。長期成績として5年無再発生存率は52.6%であり、再発部位は局所5例、肝1例、肺1例、腹膜1例、骨1例で、5年生存率は94.4%であった。

【考察】NACによりダウンステージが得られた症例が多く、短期成績は良好であった。一方で局所再発を認めた症例もあり、より強力な局所コントロールとしての集学的治療が求められる。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-5] 放射線治療を併用しない術前化学療法による高度進行直腸癌の治療経験

大城 泰平, 新谷 裕美子, 井上 英美, 西尾 梨沙, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

【はじめに】

局所および遠隔再発リスクの高い高度進行直腸癌に対し、当科では術前化学療法（NAC）を導入している。今回、膿瘍形成を含む高度進行例に対するNACの安全性と治療成績を後方視的に検討した。

【対象および方法】

2022年4月～2025年3月に当科で治療を行ったcT4b、cN2-3、膿瘍形成を伴う高度進行直腸癌14例を対象とした。遠隔転移を有する3例を含む。原則としてXELOX＋ベバシズマブを4～6コース投与後、切除可能と判断した場合に手術を行い、照射は原則省略した。

【結果】

対象は男性11例、女性3例、年齢中央値62歳（36～77）。cT4b：10例、cN2-3：8例、膿瘍形成：5例（重複あり）。NAC後の治療効果はCR：1例、PR：12例、NC：1例であった。手術術式はLAR：4例、APR：6例、TPE：4例で、下部直腸癌に対してはLLNDを併施。Grade 2以上の術後合併症は3例（尿路感染2例、腎瘻造設1例）に発生。病理学的効果はGrade 0：1例、Grade 1a：8例、1b：2例、Grade 3：2例であった。ypStageは0：2例、II：2例、IIIC：7例、IV：3例。局所R0切除率は12/14例（86%）。術後補助化学療法は7例に実施。遠隔再発は5例（肺3、肝1、大動脈周囲リンパ節1）、骨盤内再発2例（#280リンパ節、会陰）であった。骨盤内再発は切除を実施した。

【考察】

膿瘍形成を含む高度進行例に対してもNACは感染の悪化を来すことなく安全に施行可能であり、R0切除率や局所制御は良好であった。一方で、5例に早期に遠隔転移再発を認め、化学療法強化の必要性が示唆された。

【結語】

高度進行直腸癌に対する術前化学療法は安全に施行可能であり、良好な局所制御を得たが、術後早期の遠隔再発例を認め、より強力な全身療法の検討が課題と考えられた。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:20～16:10 第8会場

[O12] 一般演題（口演） 12 進行直腸癌の治療戦略1

座長：谷 達夫(長岡赤十字病院外科), 金子 由香(東京女子医科大学)

[O12-6] cT4b結腸癌に対するNACの治療成績の検討

西村 潤也, 井関 康仁, 福岡 達成, 西居 孝文, 坂元 寿美礼, 金城 あやか, 丸尾 晃司, 谷 直樹, 瀬良 知央, 江口 真平, 田嶋 哲三, 濱野 玄弥, 長谷川 毅, 村田 哲洋, 櫻井 克宣, 高台 真太郎, 久保 尚士, 清水 貞利, 西口 幸雄
(大阪市立総合医療センター消化器外科)

【はじめに】切除可能結腸癌に対する術前化学療法（以下NACと略）のエビデンスはまだ少なく、治療および有効性が確立されていない。現在本邦では、JCOG2006試験「切除可能な局所進行結腸癌に対する術前mFOLFOX6療法と術前FOLFOXIRI療法のランダム化第II相試験」が行われている。当院での進行結腸癌に対するNACの治療成績に関して検討した。【対象と方法】2014年から2021年にかけて当院で結腸癌手術を行った症例のうち、JCOG2006の対象症例（①cT4bかつcN+②cT3-T4aかつcN2/3）に該当する103例を対象とした。NAC施行群（以下、NAC群）8例と手術先行群（以下、OP群）95例の2群を後方視的に比較検討した。【結果】術前臨床診断に関して、NAC群は全例がcT4b症例であったのに対して、OP群はcT4b症例が43例（45%）、cT3-T4a症例が52例（55%）であった。NACレジメンに関してはXELOX療法が4例、mFOLFOX6+Panitumumab療法が3例、mFOLFOX6療法が1例に施行されていた。NAC施行回数中央値は5(4-9)コースで、NAC終了時から手術までの期間中央値は27(18-39)日間であった。NACの病理学的治療効果はGrade 1a:1b:2=2:2:4例であった。手術成績に関して、R0達成率はNAC群で88%、OP群で91%と有意差は認めなかった($p=0.57$)。合併症発生率はNAC群で13%、OP群で45%とNAC群で少ない傾向が見られ($p=0.13$)、術後在院日数中央値はNAC群が8.5日、OP群が12日であった($p=0.36$)。術後補助化学療法施行率はNAC群で75%、OP群で58%と差は見られず($p=0.47$)、3年無再発生存率はNAC群で88%、OP群で71%とNAC群でやや良い傾向が見られた($p=0.36$)【結語】短期成績に関しては、NACを行うことにより術後合併症が減少し、在院日数が短縮化される傾向が見られた。長期成績に関しては、NACを行っても術後補助化学療法の施行率が低下することなく、予後が改善する可能性が示唆された。今後さらなる症例の蓄積が期待される。