

一般演題（口演）

■ 2025年11月15日(土) 10:10～11:00 ■ 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-1]

当院における大腸癌肝転移手術症例の検討

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

[O15-2]

当科における大腸癌肝転移に対する手術成績について

秋山 泰樹, 三ノ宮 寛人, 新田 拳助, 古賀 敦大, 山内 潤身, 森 泰寿, 永田 淳, 田村 利尚, 平田 敬治 (産業医科大学第1外科)

[O15-3]

大腸癌肝転移切除後の肝外転移再発リスク因子の検討

野村 雅俊¹, 鄭 充善², 東口 公哉¹, 浦川 真哉¹, 深田 唯史¹, 野口 幸藏¹, 團野 克樹¹, 平尾 隆文¹, 関本 貢嗣¹, 岡 義雄¹ (1.箕面市立病院, 2.大阪ろうさい病院)

[O15-4]

大腸癌肝転移切除後の残肝再発切除症例の検討

長谷川 昂, 三吉 範克, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 荻野 崇之, 植村 守, 江口 英利, 土岐 祐一郎 (大阪大学消化器外科学)

[O15-5]

同時性肝転移を有する大腸癌に対するR0切除およびその後の再発に対する再R0切除の意義について

川副 徹郎, 安藤 幸滋, 播磨 朋哉, 南原 翔, 津田 康雄, 中ノ子 智徳, 沖 英次, 吉住 朋晴 (九州大学大学院消化器・総合外科)

[O15-6]

大腸癌術後合併症が長期予後に及ぼす影響と介入の可能性について

中村 友哉, 西村 公男, 金光 瑛彰, 長田 博光, 小森 淳二, 高田 泰次 (JCHO大和郡山病院外科)

[O15-7]

大腸癌術後5年以上無再発経過後の初回再発例の特徴

早田 浩明, 外岡 亨, 成島 一夫, 天海 博之, 平澤 壮一郎 (千葉県がんセンター食道胃腸外科)

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10 ~ 11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-1] 当院における大腸癌肝転移手術症例の検討

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

【背景】大腸癌肝転移に対する肝切除は予後改善に有効とされるが、依然として再発率も高く、長期予後の改善が課題である。【対象】当院にて2020年1月から2024年12月までに大腸癌肝転移に対して手術を施行した57例を対象とした。【結果】男性37例、女性20例、年齢中央値は69歳（39-85歳）であった。原発巣の内訳は盲腸/上行結腸/横行結腸/下行結腸/直腸=3/3/10/1/10/32、初回手術時のpStageはそれぞれI/IIa/IIb/IIc/IIIa/IIIb/IIIc/IVa/IVb/IVc=3/3/1/1/2/15/5/24/2/1例であった。原発巣切除後から肝転移出現までの期間の中央値はStage Iで21ヶ月（7-24ヶ月）、Stage IIで9ヶ月（6-30ヶ月）、Stage IIIで12ヶ月（6-64ヶ月）であった。同時性肝転移を認めた26例のうち原発巣と同時に肝切除を施行したのは5例（19%）であり、残る21例は原発巣の切除を先行した。肝臓同時切除例の5例のうち2例では術前化学療法を施行し、原発巣の切除を先行した21例では19例に術前化学療法が施行されていた。Clavien-Dindo分類Grade III以上の合併症は5例(8.8%)に認め、胆汁漏2例（3.5%）、ARDS 1例（1.8%）、横行結腸捻転 1例（1.8%）、創し開 1例（1.8%）であった。肝切除によりR0切除となった症例は57例中51例であり、そのうち33例に再発を認め（再発率64.7%）、再発形式は肝転移/肺転移/肺転移および肝転移/播種/リンパ節転移=18/7/5/2/1例であった。肝切除後の肝転移再発についても17例で再度肝切除が施行されていた。初回肝切除後の全生存期間は30.5ヶ月（3-55ヶ月）であった。【考察】当院における大腸癌肝転移切除症例の治療成績は概ね既報と同等であった。さらなる長期予後の改善のために、化学療法を組み合わせた治療計画の検討が必要になると考える。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-2] 当科における大腸癌肝転移に対する手術成績について

秋山 泰樹, 三ノ宮 寛人, 新田 拳助, 古賀 敦大, 山内 潤身, 森 泰寿, 永田 淳, 田村 利尚, 平田 敬治 (産業医科大学第1外科)

【はじめに】大腸癌の他臓器転移については、患者の全身状態、同時性が異時性か、転移個数、転移臓器数、大きさなどにより治療方針の決定に苦慮する。今回、当科における大腸癌の転移性肝腫瘍切除症例の成績について報告する。

【対象と方法】2015年1月から2024年12月までに初回肝切除術を施行した大腸癌の転移性肝腫瘍27例を対象とし、術後再発や予後について検討を行った。

【結果】男性17例、女性10例であり、平均年齢は67.6歳であった。原発部位はS状結腸と直腸がそれぞれ11例と多く、転移巣は単発が20例、多発が7例であった。また、同時性が15例、異時性が12例であり、異時性において、原発切除からの再発までの平均日数は437日であった。肝切除前の化学療法については同時性で12例に、異時性で4例に行われていた。手術については、部分切除が16例と最も多く、腹腔鏡手術が20例であった。術後再発は14例（51.9%）に認めた（肝臓：7例、骨盤内：3例、リンパ節：3例、肺：3例、膈：1例、脳：1例）。腫瘍マーカーや腫瘍サイズ、化学療法の有無などによる再発率の差は認めなかった。異時性転移に限定して解析したところ、単発と多発で1年後の無再発生存率に差を認めた（ $P=0.0002$ ）。

【考察】今回、大腸癌肝転移に対する初回肝切除の治療成績について報告した。術後の再発率についてはこれまでの報告と遜色ないが、やはり再発を予測、抑制する検査、治療方法の確立が急がれると考える。現在、様々な臨床試験が行われており、その結果に期待したい。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-3] 大腸癌肝転移切除後の肝外転移再発リスク因子の検討

野村 雅俊¹, 鄭 充善², 東口 公哉¹, 浦川 真哉¹, 深田 唯史¹, 野口 幸藏¹, 團野 克樹¹, 平尾 隆文¹, 関本 貢嗣¹, 岡 義雄¹ (1.箕面市立病院, 2.大阪ろうさい病院)

【緒言】

大腸癌肝転移切除後の再発率は高く, その中でも外科的切除が困難である肝外転移を来たと予後不良であることが知られている。

【目的】

大腸癌肝転移初回切除症例において肝外再発を来たリスク因子を検討する。

【対象・方法】

2014年1月～2023年12月の間に原発巣切除を行った大腸癌症例の中で切除に至った肝転移症例146例のうち, 術前治療を行わなかった107例を対象とした。肝外転移無再発生存期間(EHRFS)に関連する因子につき検討を行った。

【結果】

年齢 69.5歳(30-89), 男/女 69/38, 原発巣については組織型 tub1/tub2/others 36/66/5例, 局在 right/left 32/75例, T1/2/3/4 3/6/61/37例, リンパ節転移 -/+ 41/66例, ly 0/1/2/3 4/62/40/1例, v 0/1/2 10/81/16例, 肝転移巣については肝転移個数 1/2/3/4/5/6-9個 68/16/14/4/2/3例, 最大径中央値 23 (10-93)mm, 同時性/異時性転移 40/67例, RM0/RM1 86/21例, 後治療 あり/なし 20/87例. 再発は61例(57%)に認め, 25例(41%)に手術を行った. 残肝再発のみに対しては8/11例(73%), 肝外再発のみに対しては5/14例(36%), 残肝・肝外両方の再発に対しては12/36例(33%)に手術を行った. なお臓器別だと肝に対して20例, 肺に対して8例, リンパ節に対して1例手術を行っていた. 肝外転移再発におけるリスク因子につき検討を行った. EHRFSに対する単変量解析を行ったところ, 局在(p=0.046), リンパ管侵襲(p=0.002), リンパ節転移の有無(p=0.03), 転移時期(p=0.006), 転移個数(p=0.0004), 最大径(p=0.003)で有意差を認めた. 多変量解析ではリンパ管侵襲, 転移個数で関連を認めた.

【まとめ】

大腸癌肝転移切除後の肝外転移リスク因子について検討を行った. このような因子を認めない症例についてはupfront surgeryを選択して良いかもしれない。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-4] 大腸癌肝転移切除後の残肝再発切除症例の検討

長谷川 昂, 三吉 範克, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 荻野 崇之, 植村 守, 江口 英利, 土岐 祐一郎
(大阪大学消化器外科学)

【目的】大腸癌肝転移に対する肝切除は長期生存が期待され、根治切除可能な肝転移は切除が推奨されるが残肝再発も多く見られる。その際の再肝切除に関しても状況に応じて切除が考慮されるが一定の見解は得られていない。今回我々は、当院において大腸癌初回肝転移に対して肝切除施行後の残肝再発に対して再肝切除を施行した症例について治療成績を検討し、その意義を明らかにすることを目的とした。

【方法】2012年から2019年に当院で大腸癌初回肝転移に対して肝切除を施行した77例のうち、残肝再発に対して再肝切除を施行した23例を対象とした。患者背景に関しては原発巣手術時の因子と初回肝転移巣手術時の因子を含め、再肝切除時の術後成績を後方視的に検討した。

【結果】再肝切除を施行した症例は男性10例、女性13例、再肝切除施行時の年齢中央値は66.5歳であった。原発巣は結腸癌17例、直腸癌6例、同時性肝転移15例、異時性肝転移8例であった。肝転移初回手術での切除腫瘍数は1個が12例、2個以上が11例であった。初回肝転移切除から残肝再発までの期間中央値は388日であった。再肝切除時の切除腫瘍数は1個が13例、2個以上が10例で、13例で肝部分切除術が施行された。再肝切除術後30日以内の死亡症例は認めなかった。再肝切除後の生存率は術後1年82.6%、術後3年72.8%、術後5年60.1%であった。残肝切除後の無再発生存率は術後1年88.9%、術後3年49.4%、術後5年24.7%であった。

【結論】大腸癌肝転移切除後再発例における再肝切除の治療成績を検討した。予後因子に関してさらなる症例の集積が必要である。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-5] 同時性肝転移を有する大腸癌に対するR0切除およびその後の再発に対する再R0切除の意義について

川副 徹郎, 安藤 幸滋, 播磨 朋哉, 南原 翔, 津田 康雄, 中ノ子 智徳, 沖 英次, 吉住 朋晴 (九州大学大学院消化器・総合外科)

【背景】大腸癌ガイドラインでは、切除可能な肝転移を有する大腸癌に対する治療方針として原発巣切除+転移巣切除が推奨されている。当科では、初診時に切除できない症例でも化学療法を行い腫瘍が縮小すれば、可能な限りR0を目指してconversion手術を行っている。さらに、R0切除後に再発を認めた場合には、再R0切除を目指して治療を行なっている。

【目的】当科における同時性肝転移を有する大腸癌の治療成績を後方視的に検討し、R0切除およびその後の再発に対する再R0切除の有効性を明らかにする。

【対象】2013年1月から2023年3月までに当科で診療を開始した同時性肝転移を伴う大腸癌135例。

【結果】年齢中央値65歳、男性76例(56%)、右側/左側24%/76%。治療開始時に転移が肝臓に局限しており、かつ肝転移がH1である症例が33例(25%)でこれらの症例をR0可能と判断した。そのうち31例(94%)で実際にR0切除が施行された。初診時R0切除可能と判断されなかった102例中、31例(30%)で化学療法後にR0手術が実施されていた。全生存期間に対する単変量、多変量解析においてR0切除は独立した予後良好因子であった(HR=0.14[0.070-0.27], $p<0.01$)。R0が得られた62例のうち、50例(81%)で術後に再発が認められ、そのうち28例(56%)で2回目のR0切除が達成された。2回目のR0切除が達成された症例は、再発後にR0切除が実施できなかった症例と比較して、全生存期間の延長が得られていた(HR: 0.32 (0.13-0.83), $p=0.02$)。2回目のR0切除が達成できた症例は、初診時に肝限局転移の症例が多かった($p=0.04$)。

【結論】同時性肝転移を有する大腸癌に対して、外科的切除ができた症例では良好な予後が得られることを確認した。術後再発に対する2回目のR0切除は肝限局転移の症例で多く行われており、2回目のR0切除が達成できた場合には再発後にR0が達成できなかった症例と比較して良好な予後が得られていた。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-6] 大腸癌術後合併症が長期予後に及ぼす影響と介入の可能性について

中村 友哉, 西村 公男, 金光 瑛彰, 長田 博光, 小森 淳二, 高田 泰次 (JCHO大和郡山病院外科)

【背景と目的】大腸癌治療において術後合併症は患者のQOLを低下させるのみならず長期予後を悪化させる因子としても知られているが、合併症が起こった後どうすればその予後に対するインパクトを軽減できるかは不明である。そこで大腸癌術後合併症が長期予後に及ぼす影響について検討し、さらに合併症後の介入の余地について検討する。

【対象と方法】2015年1月～2022年12月に当院で根治手術を行ったStage I-III大腸癌患者267例を対象にClavien-Dindo分類grade2以上(CD2以上)の術後合併症発生の危険因子を多重ロジスティック回帰分析で同定し、さらに術後合併症と長期予後との関連を単変量解析(log-rank検定)および多変量解析(Cox比例ハザードモデル)で検討した。さらに合併症症例のうちでの予後因子について検討した。

【結果】CD2以上の術後合併症は267例中97例(36%)に認めた。CD2以上の術後合併症の危険因子について既知の危険因子を用いて多変量解析を行ったところ手術時間293分以上(オッズ比3.16, $p<0.001$)、開腹手術(オッズ比2.18, $p=0.030$)、lymphocyte-C-reactive protein ratio (LCR) 6190以下(オッズ比1.90, $p=0.039$)が同定された。術後合併症と全生存期間(OS)との関係について全コホートで検討すると、合併症症例は合併症がなかった症例に比べ有意に予後不良であったが($p<0.001$)、Stageごとに検討するとStage IIおよびIIIで有意に予後不良であった($p=0.005$, $p=0.012$)。既知の予後因子を用いて多変量解析をするとCD2は独立した予後因子であった(ハザード比2.19, $p=0.020$)。合併症の有無で術後補助化学療法の施行率には差はなかった($p=0.684$)。合併症症例のみで検討を進めたところ術後最高CRP値(CRP max)が12.1mg/dl以上群が独立した予後不良因子であった(ハザード比2.95, $p=0.038$)。

【結論】大腸癌術後合併症は長期予後を悪化させる。合併症の予防と合併症後の早期介入が重要である。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 10:10～11:00 第5会場

[O15] 一般演題（口演） 15 転移・再発2

座長：捨田利 外茂夫(水戸赤十字病院下部消化管外科), 石川 文彦(深谷赤十字病院)

[O15-7] 大腸癌術後5年以上無再発経過後の初回再発例の特徴

早田 浩明, 外岡 亨, 成島 一夫, 天海 博之, 平澤 壮一郎 (千葉県がんセンター食道胃腸外科)

緒言：大腸癌術後サーベイランスは大腸癌治療G Lによると根治度Aは術後5年を目安とし、再発リスクのあるものはそれ以上のサーベイランスをとあるが、具体的には記載がない。

目的：初回再発が術後5年以上の大腸癌症例のリスク要因を明らかにする。

対象：1988年から2017年末までに当科にて手術をした大腸腺癌症例3549例。

方法：再発までの期間を5年以上（A群）と未満（B群）に分けて原発巣主座、病理因子、補助療法、再発形式などを解析した。

結果：術後追跡期間は最長8976日、中央値2118日（5年9ヶ月）、平均2030日。全再発例は612例で5年以上経過してからの再発例A群は15例で全体の0.4%、再発例の2.5%。男女比はA群10：5で5年未満再発のB群は385：212と有意差なし。原発巣局在は右：左：直腸でB群141：156：300に対しA群2：1：12と5年以上経過した初回再発例は直腸が明らかに多かった。再発形式ではB群では全体の34%が肝再発、肺26%、局所11%に対しA群は局所が40%；6例、肺も27%；4例と多く、肝は20%の3例と少なかった。初回再発の時期はA群最短1902日、最長3226日で中央値2238日であった。病期ではB群ではStage IIIb-c、IVaが多く見られるがA群ではStage I：2例、IIa：4例、IIb：3例、IIIb：5例と比較的進んでいない病期での再発例があった。補助療法の有無では術前術後を含め補助療法なしがA群に7例（46%）とB群の35%より多かったが有意差はなかった。組織型には両群間に特徴的な違いはなかった。

考察：5年以上経過してからの初回再発例は直腸癌に多く、5年未満の再発例とは大きく異なる結果であった。直腸癌再発例が多いため局所再発や肺転移再発が多い特徴があり、また病期がそれほど進んでいない直腸癌で長期間経過してからの再発があり、補助療法の有無にあまり左右されないデータであった。

結語：5年以上経過しての再発例を検討した結果、直腸癌に多く、直腸癌術後のサーベイランスは5年間の終了は危険性があることが示唆された。