

## 一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ポスター4

## [P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

[P28-1]

BRAF変異・MSI-Hを有し多発転移を認めた進行虫垂癌に対するNivolumabの奏効例

岡本 和也, 前田 裕介, 小橋 創, 高橋 泰宏, 富田 大輔, 呉山 由花, 岡崎 直人, 平松 康輔, 福井 雄大, 花岡 裕, 上野 雅資, 戸田 重夫, 黒柳 洋弥 (虎の門病院消化器外科)

[P28-2]

Pembrolizumab投与後にpseudoprogressionを呈した切除不能進行横行結腸癌の1例

阿部 馨, 野上 仁, 青木 亮太, 田代 愛, 荒引 みちる, 丸山 聡, 瀧井 康公 (新潟県立がんセンター新潟病院消化器外科)

[P28-3]

薬物療法でCRを得たステージIV直腸癌術後多発肺転移の1例

深澤 貴子, 宇野 彰晋, 鈴木 克徳 (磐田市立総合病院)

[P28-4]

直腸癌術後に出現した下大静脈背側のリンパ節転移に対して化学療法後に切除し得た1例

田島 佑樹<sup>1,2</sup>, 山本 聖一郎<sup>1,2</sup>, 大谷 理紗<sup>1</sup>, 室井 貴子<sup>1</sup>, 西村 英理香<sup>1</sup>, 原 明日香<sup>1</sup>, 林 啓太<sup>1</sup>, 金子 靖<sup>1</sup>, 藤崎 洋人<sup>1</sup>, 本郷 久美子<sup>1</sup>, 葉 季久雄<sup>1</sup>, 米山 公康<sup>1</sup>, 中川 基人<sup>1</sup>, 高野 公德<sup>1</sup> (1.平塚市民病院, 2.東海大学医学部付属病院消化器外科)

[P28-5]

鼠径リンパ節転移を伴う肛門管扁平上皮癌に対して化学放射線治療後の残存病変に対し根治術を行った結果pCRであった1例

池庄司 浩臣, 高橋 孝夫, 中島 翔太, 坂本 倫太郎, 水野 万知, 佐野 仁哉, 櫻谷 卓司, 小島 則昭, 西尾 公利, 飯田 辰美 (西濃厚生病院)

[P28-6]

内視鏡的粘膜切除後のリンパ節再発に対し経仙骨的リンパ節切除と化学療法を行い無再発で経過した直腸癌の1例

久留宮 康浩, 世古口 英, 井上 昌也, 加藤 健宏, 山口 真和 (豊田厚生病院外科)

## 一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 血 ポスター4

## [P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

[P28-1] BRAF変異・MSI-Hを有し多発転移を認めた進行虫垂癌に対する  
Nivolumabの奏効例

岡本 和也, 前田 裕介, 小橋 創, 高橋 泰宏, 富田 大輔, 呉山 由花, 岡崎 直人, 平松 康輔, 福井 雄大, 花岡 裕,  
上野 雅資, 戸田 重夫, 黒柳 洋弥 (虎の門病院消化器外科)

## 【背景】

BRAF変異型は切除不能大腸癌の約5%に認められ、薬物療法の効果が乏しく予後不良であるが、マイクロサテライト不安定性陽性(MSI-H)患者の場合、免疫チェックポイント阻害薬の効果が期待でき、陰性患者よりも予後が良好とされている。今回、同時性多発転移を伴う進行虫垂癌に対し原発巣切除後、BRAF変異型、MSI-Hであることが判明し、Nivolumab投与により完全奏効（CR）を得て長期生存中の一例を経験したので報告する。

## 【症例】

87歳女性。体重減少と皮下腫瘍触知を主訴に受診。画像精査により皮膚・骨転移、腹膜播種を伴う全身転移を有する全周性虫垂癌疑いの診断となった。既往に再生不良性貧血、脳梗塞を有するがPS0であり、大腸癌の家族歴はなかった。血液検査ではCEA 141.8 ng/mL, CA19-9 12649 ng/mLと腫瘍マーカーは著明に上昇していた。全周性病変でスコープ通過困難であり、原発巣切除の方針となった。術中所見では、回盲部に一塊となるbulkyな腫瘍と、近傍の大網および壁側腹膜への播種を認めた。大網の播種は横行結腸右側への浸潤が疑われたため、そこまでを切除範囲とし、腹腔鏡下右半結腸切除術を施行した。また、腫瘍背側では尿管は温存できたが、卵巣動静脈への浸潤を認めたため、Gerota筋膜と共に合併切除した。病理診断は虫垂癌pT4aN2bM1c(腹膜、骨、皮膚、傍大動脈リンパ節) pStageIVcであり、組織型はAdenocarcinoma(por1>tub2>muc)であった。術後経過は合併症なく術後11日目に退院した。その後、化学療法を行う方針となり、腎機能低下を考慮して、5-FU/LV + Bevacizumabを1コース施行。病理検査にて、RAS 野生型、BRAF 変異型、MSI-Hと判明したため、以降Nivolumab 240mg投与を行う方針に切り替えた。治療により著明な腫瘍縮小を認め、5コース終了時点で画像上CRと判断された。免疫関連有害事象(irAE)の発症はなく、現在までに39コース施行し、初回手術施行後4年現在、無再発生存中である。

## 一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ポスター4

[P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

[P28-2] Pembrolizumab投与後にpseudoprogressionを呈した切除不能進行横行結腸癌の1例

阿部 馨, 野上 仁, 青木 亮太, 田代 愛, 荒引 みちる, 丸山 聡, 瀧井 康公 (新潟県立がんセンター新潟病院消化器外科)

【はじめに】マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する切除不能大腸癌に対する一次治療として、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）であるPembrolizumab（Pembro）の投与は推奨されており、完全奏功する症例も散見される。また、ICI投与後に腫瘍増大や新規病変が出現し、その後腫瘍縮小または安定化がみられる事象のことをpseudoprogressionと定義されているが大腸癌での報告は稀である。今回、切除不能進行MSI-High横行結腸癌に対し、Pembro療法導入後早期に腫瘍増大を来した後に縮小し病理学的完全奏功に至った1例を経験した。

【症例】38歳、男性。食後の腹痛と腹部膨満感を主訴に前医を受診。下部消化管内視鏡検査で右側横行結腸の全周性2型大腸癌（生検：por>tub2）と診断され当科紹介された。精査の結果、原発巣周囲に腹膜播種結節の存在が疑われ、切除不能進行横行結腸癌cT4aN2aM1c(p1) cStageIVcと診断した。遺伝子ステータスはRAS/BRAF野生型、MSI-Highであった。一次治療としてPembro療法を2コース施行後のCT検査では、原発巣が増大し、RECIST PDと判定した。Pembroは中止し、二次治療としてFOLFOX + bevacizumab（BEV）療法を行うこととした。FOLFOX + BEV療法を2コース施行後のCT検査では、著明な腫瘍縮小を認めた。2コース追加後のCT検査では腫瘍縮小を維持しており、この時点でR0切除可能と判断し手術の方針とした。FOLFOX + BEV療法を計5コース施行後（Pembro療法導入5か月後）に手術を行った。術中所見では、腹膜播種は認めなかった。腫瘍と一塊になった腫大リンパ節を認め、ycT4b(大網)N1aM0 ycStageIIcと診断し、腹腔鏡下拡大右半結腸切除術、D3郭清を施行した。術後経過良好で、術後7病日目に退院した。病理組織学的検査では、原発巣とリンパ節共に腫瘍細胞は認めず、治療効果判定Grade3でpCRと診断された。補助化学療法は行わず経過観察を継続中である。

【結語】MSI-High大腸癌に対するICI投与後にpseudoprogressionを呈することがあり、治療効果評価法の確立が急務である。

## 一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ポスター4

## [P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

## [P28-3] 薬物療法でCRを得たステージIV直腸癌術後多発肺転移の1例

深澤 貴子, 宇野 彰晋, 鈴木 克徳 (磐田市立総合病院)

直腸癌治療においては近年Total neoadjuvant therapyの概念の下で術前治療に注目が集まっているが、ステージIV直腸癌は治療に難渋することも少なくない。外科治療および殺細胞性抗癌剤治療でCRを得た症例の経験を報告する。

症例は46歳男性。腹痛、体重減少を主訴に受診。胸腹部造影CT検査で直腸S状部の、壁肥厚、狭窄と口側腸管の拡張および多発肝腫瘍を認めた。下部消化管内視鏡検査では直腸S状部に全周性の腫瘤性病変を認め経肛門的イレウス管を挿入した。直腸S状部癌cT3cN2bM1a(H2); StageIVaと診断し、X年原発巣切除としてハルトマン手術を施行した。術後FOLFOX療法3コース施行。治療効果はSDであったが新規病変の出現を認めず。X+6か月肝後区域切除、外側区域切除を施行した。X+10か月に経過観察CTで肺両葉に新規結節性病変を指摘され肺転移を疑った。経過観察CTで増大傾向を認め多発肺転移と確定診断しX+1年6か月よりFOLFOX療法を再開した。X+2年、FOLFOX8コース施行後にPRと判断。X+2年6か月、FOLFOX16コース後に肺結節消失と判断した。RAS変異型、BRAF未検索、MSSであるが分子標的治療薬は導入しなかった。以降薬物療法中止後10年間経過観察中であるが肺病変の再燃、その他の新規再発病変は認めていない。

## 一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:25 Poster 4

[P28] 一般演題 (ポスター) 28 症例・転移・再発2

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

[P28-4] 直腸癌術後に出現した下大静脈背側のリンパ節転移に対して化学療法後に切除し得た1例

田島 佑樹<sup>1,2</sup>, 山本 聖一郎<sup>1,2</sup>, 大谷 理紗<sup>1</sup>, 室井 貴子<sup>1</sup>, 西村 英理香<sup>1</sup>, 原 明日香<sup>1</sup>, 林 啓太<sup>1</sup>, 金子 靖<sup>1</sup>, 藤崎 洋人<sup>1</sup>, 本郷 久美子<sup>1</sup>, 葉 季久雄<sup>1</sup>, 米山 公康<sup>1</sup>, 中川 基人<sup>1</sup>, 高野 公德<sup>1</sup> (1.平塚市民病院, 2.東海大学医学部附属病院消化器外科)

症例は57歳女性。血便の精査で診断された下部直腸癌(cT1bN0M0 cStage I)に対し、腹腔鏡下直腸低位前方切除術、回腸人工肛門造設術を施行した。最終病理診断は、直腸癌T3N1aM0 pStageIIbであった。カペシタビンによる術後補助化学療法を施行し、その後は定期的なフォローアップを行っていたところ、術後2年3か月のCT検査で腹部大動脈から両側総腸骨動脈領域のリンパ節転移を指摘された。全身化学療法(TEGAFIRI+Cmab 15コース, Capox+Bmab 32コース)を施行した。cPRを継続しており、術後5年7カ月より経過観察とした。術後7年のCT検査で右腎静脈背側の軟部濃度結節の増大を認め、CTガイド下生検でAdenocarcinomaの診断となった。約2年間の全身化学療法(IRIS+Pmab 9コース、FDP/TPI+Bmab 3コース、Capox+Bmab 11コース)を施行し、途中PRの判定も最終PDの判定となり、術後9年目のCT検査上、右腎静脈～下大静脈の背側に長径3cm大の腫瘤を呈していた。PET検査で他に遠隔転移を認めず、手術の方針とした。上中腹部正中切開で開腹後、右側結腸、十二指腸を授動し、下大静脈を確認した。右腎も背側より授動し、右腎動静脈、右尿管、下大静脈をテーピングした。下大静脈背側に流入する腰静脈を結紮切離した上で、右腎動静脈の背側から下大静脈の背側に位置する腫瘤を摘出した。病理診断は直腸癌リンパ節転移の診断となった。術後経過は良好で、第5病日退院となった。術後9カ月経過し、再発の徴候を認めていない。直腸癌の下大静脈背側のリンパ節再発は稀であるが、化学療法と外科手術を行い、病状のコントロールが可能であった。下大静脈背側の単発リンパ節転移に対し、合併症なく切除し得た1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ポスター4

**[P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2**

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

**[P28-5] 鼠径リンパ節転移を伴う肛門管扁平上皮癌に対して化学放射線治療後の残存病変に対し根治術を行った結果pCRであった1例**

池庄司 浩臣, 高橋 孝夫, 中島 翔太, 坂本 倫太郎, 水野 万知, 佐野 仁哉, 櫻谷 卓司, 小島 則昭, 西尾 公利, 飯田 辰美 (西濃厚生病院)

症例は70歳代の女性。肛門部のしこりを主訴に外来を受診した。肛門の7時方向に茎をもつ64mm大の肛門腫瘍を認めた。腫瘍からの組織検査で扁平上皮癌と診断された。全身検索の画像検査で右鼠径リンパ節に複数の転移を疑う腫大を認めた。他に癌の遠隔転移を疑う所見は認めず、根治的化学放射線治療を予定した。マイトマイシン+5-FU療法2サイクルと患部への放射線照射59.4Gy/33frを併施した。化学放射線治療終了後約8週間に治療効果判定の画像検査等の評価を行った。原発巣は著明な縮小を認めたが肉眼的にも小指頭大の残存があり、右鼠径リンパ節もいずれも縮小は得られたものの腫大は残存した。このため残存病変に対して根治術を行った。1cmのマージンを取って肛門腫瘍を切除し、右鼠径部リンパ節郭清を併施した。病理組織学的検査で切除組織にviableな腫瘍組織はみられずpCRと診断された。術後は創感染を認めたが概ね良好な経過であった。

我々は肛門管扁平上皮癌に対して化学放射線治療後の残存病変に対し根治術を行った結果pCRであった1例を経験したので本症例に対して若干の文献学的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ポスター4

**[P28] 一般演題（ポスター） 28 症例・転移・再発2**

座長：真貝 竜史(近畿中央病院外科)

**[P28-6] 内視鏡的粘膜切除後のリンパ節再発に対し経仙骨的リンパ節切除と化学療法を行い無再発で経過した直腸癌の1例**

久留宮 康浩, 世古口 英, 井上 昌也, 加藤 健宏, 山口 真和 (豊田厚生病院外科)

患者:65歳女性.主訴:血便.現病歴:2016年11月ころから血便があり2017年2月,当院消化器内科を受診.触診で下部直腸に腫瘍が触れた.大腸内視鏡検査で下部直腸に25mmの0-I spを認めEMRを施行した.病理結果は23mm,tub2,ly1,v0,BD1,pT1b,sm浸潤は2000μm,垂直,水平断端とも陰性と診断された.その2年6か月後CTで直腸の右後方に11×9mmの結節を認め,PET-CTでもSUVの明らかなFDGの集積がありリンパ節転移が強く疑われた.確定診断と今後の治療戦略のため経仙骨的リンパ節摘出を行った.病理結果は直腸癌の転移の診断であった.直腸癌骨盤内リンパ節再発の診断でCAPOXを8コース施行した.当初から手術を受けたくない希望が強いので慎重な経過観察を行った.2025年4月現在,初回切除から7年8か月,リンパ節切除から5年2か月無再発で経過観察中である.