

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 poster 8

[P36] 一般演題（ポスター） 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-1]

当院における閉塞性大腸癌の治療成績の検討

岩田 浩義, 浅井 慶子, 久万田 優佳, 唐崎 秀則, 橋本 道紀, 稲葉 聡 (JA北海道厚生連遠軽厚生病院)

[P36-2]

当院における閉塞性大腸癌治療の検討

米村 圭介¹, 佐伯 泰慎¹, 田中 正文¹, 福永 光子¹, 水上 亮佑¹, 大原 真由子¹, 中村 寧², 山田 一隆¹ (1.大腸肛門病センター高野病院消化器外科, 2.大腸肛門病センター高野病院内視鏡センター)

[P36-3]

当院における閉塞性大腸癌に対する減圧処置の検討

日月 亜紀子, 仁田原 彩, 斎藤 健, 南原 幹男, 亀谷 直樹, 平川 俊基, 山田 靖哉, 西村 重彦, 妙中 直之 (住友病院消化器外科)

[P36-4]

閉塞性大腸癌に対する大腸ステントによるBridge to Surgery症例の短期・中期成績

花田 圭太, 神崎 友敦, 吉村 直生, 伊藤 孝, 武田 亮二, 松下 貴和 (洛和会音羽病院)

[P36-5]

当科における閉塞性大腸癌に対する術前ステント留置後の腹腔鏡下手術の安全性の検討

田島 ジェシー雄, 鷹羽 律紀, 横井 亮磨, 水谷 千佳, 松本 圭太, 浅井 竜一, 松橋 延壽 (岐阜大学医学部医学系研究科消化器外科・小児外科)

[P36-6]

ステントによる腸管減圧後に根治手術をうけた閉塞性大腸直腸癌症例におけるグロブリン／アルブミン比の検討

佐藤 龍一郎¹, 及川 昌也², 柿田 徹也², 阿部 友哉², 赤澤 直也², 土屋 誉² (1.宮城県立がんセンター外科, 2.仙台オープン病院外科)

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 Poster 8

[P36] 一般演題（ポスター） 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-1] 当院における閉塞性大腸癌の治療成績の検討

岩田 浩義, 浅井 慶子, 久万田 優佳, 唐崎 秀則, 橋本 道紀, 稲葉 聡 (JA北海道厚生連遠軽厚生病院)

【はじめに】閉塞性大腸癌に対しては大腸ステントや経肛門イレウス管の留置，人工肛門造設術などの腸管減圧が不可欠であるが，その患者選択に関する一定の見解は得られていない。今回，当院における閉塞性大腸癌の治療成績を検討したので報告する。【方法】2018年4月1日から2025年3月31日の間に当院で大腸ステントやイレウス管の留置，人工肛門造設術を施行後，原発巣切除へ至った閉塞性大腸癌の患者を対象に後ろ向きを検討を行った。【結果】腸管減圧後，原発巣切除へ至った閉塞性大腸癌症例は32例，年齢中央値は74(69-81)歳，男女比は17:15であった。腸管減圧として大腸ステント/イレウス管/人工肛門造設術を施行した患者はそれぞれ12/11/9例であり，大腸ステントは横行結腸/下行結腸/S状結腸/直腸5/1/5/1例であった。イレウス管は盲腸/上行結腸/下行結腸/S状結腸/直腸で3/2/2/2/2例，右側結腸の5例とS状結腸の小腸浸潤1例で経鼻イレウス管を挿入した。下行結腸と直腸1例ずつで挿入処置時に穿孔を合併して緊急手術となった。大腸ステントとイレウス管の腸管減圧から原発巣切除までの期間の中央値は25(20-30)日と7(7-14)日であり，大腸ステント8/12例で術前に1度退院した。また手術時間中央値は279(225-341)分と286(235-347)分であったが，在院日数中央値は21(18-28)日と30(20-51)日であった。腸管浮腫により一期的吻合不可能症例を1例ずつ認めた。再手術も1例ずつ認め，大腸ステントは縫合不全，イレウス管は多量の残便による人工肛門脱落であった。人工肛門造設術は診断時穿孔や他臓器浸潤の症例で選択され，原発巣手術まで110(9-61)日と長く，その期間化学療法施行を7/9例認めた。手術時間も505(346-625)分と長かったが，在院日数は23(15-30)日と大腸ステントやイレウス管と同程度であった。【結論】当院では，経肛門イレウス管症例の2例で挿入処置時に穿孔して緊急手術となっており，死亡例もあった。原発巣切除例の短期成績が同等ではあるが，大腸ステントは比較的安全に施行されており，可能な症例では大腸ステントを選択している。今後も症例の蓄積と適切な患者選択を目指す。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 Poster 8

[P36] 一般演題（ポスター） 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-2] 当院における閉塞性大腸癌治療の検討

米村 圭介¹, 佐伯 泰慎¹, 田中 正文¹, 福永 光子¹, 水上 亮佑¹, 大原 真由子¹, 中村 寧², 山田 一隆¹ (1.大腸肛門病センター高野病院消化器外科, 2.大腸肛門病センター高野病院内視鏡センター)

【背景・目的】閉塞性大腸癌症例に対する治療方針は、腸閉塞の解除、癌の根治性、QOLを総合的に考え決めなければならない。当院での閉塞性大腸癌症例を検討し、治療方針決定の一助とすることを目的とした。

【方法】2007年1月から2022年12月の間に当院で外科治療を行った内視鏡不通過大腸癌254例について、閉塞症状の有無、閉塞症例に関して閉塞に対する治療、治療選択の特徴および治療別の治療成績について、短期（根治度等）長期（全生存（Overall survival:OS））を検討した。

【結果】内視鏡不通過症例のうち、閉塞症状を有する症例は83例であった。有症状症例は左側大腸癌に多かったが（86.8% vs 13.2%, $p=0.041$ ）、年齢、性別、壁深達度、手術根治度、進行度には有意差を認めなかった。閉塞症状の有無で長期予後に有意差は見られなかった（症状あり；5年OS 64.3%、なし；68.2%、 $p=0.472$ ）。次に、有症状83例に対する治療の内訳は、大腸ステント24例、経鼻イレウス管15例、経肛門イレウス管8例、ストーマ造設2例、一期的切除2例、食事制限のみ27例、処置なし5例であった。治療内容と年齢、性別、進行度、手術根治度は有意差が見られなかったが、占居部位との関係は、ステントはS状結腸で多く（12例、50%）、経肛門イレウス管は直腸（6例、75%）で多いなど有意差を認めた（ $p=0.023$ ）。長期予後については、治療別に有意差は見られなかった（ステント；5年OS 80.4%、経鼻イレウス管；67.5%、経肛門イレウス管；53.6%、ストーマ造設；100%、一期的切除；50%、食事制限；49.6%、処置なし；50%、 $p=0.333$ ）。

【結語】大腸ステントはS状結腸癌閉塞に対してよく使用され、有意差はないが他の治療法に比べ予後良好であった。少数例での検討であるが、閉塞性大腸癌治療として大腸ステントによるbridge to surgeryは有用な手段となり得ると考えられた。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 Poster 8

[P36] 一般演題（ポスター） 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-3] 当院における閉塞性大腸癌に対する減圧処置の検討

日月 亜紀子, 仁田原 彩, 斎藤 健, 南原 幹男, 亀谷 直樹, 平川 俊基, 山田 靖哉, 西村 重彦, 妙中 直之 (住友病院消化器外科)

当院で経験した減圧処置が必要と判断された大腸癌イレウス症例の減圧処置について検討したので報告する。当院での大腸癌イレウスに対しての治療方針としては、可能な限り、減圧処置を行い、根治切除および一期的吻合を行うこととしている。症例は2018年1月から2023年12月までに減圧処置が必要と判断した大腸癌イレウス症例17例を対象とした。年齢中央値は74歳（51-95）。男性11例、女性6例であった。盲腸1例、上行結腸1例、横行結腸2例、下行結腸4例、S状結腸2例、直腸7例であった。減圧処置は、経鼻イレウス管4例、ステント11例、ストーマ造設2例であった。減圧処置に関しての有害事象は認めなかったが、ステント留置の1例が留置後12日で根治切除施行も周囲浸潤で切除不能と判断され、ステントの拡張不良を認めたためストーマ造設が行われている。経鼻イレウス管留置から手術までの期間は、10日（4-20）で、ステント留置群では、手術までの期間は12日（12-27）であった。ステント留置の11例のうち、ステント留置後に1例はCABGが行われていた。ストーマ造設の2例は、ストーマ造設後に1例はCRTが、1例は化学療法が施行されていた。手術は、9例が腹腔鏡で施行され、6例がロボット支援下に手術が行われていた。2例は開腹で手術が行われていたが、開腹手術を選択した理由ははっきりしなかった。APRが2例、2例にハルトマン手術が行われていた。吻合症例ではカバーリングストーマの造設は行われていなかった。手術時間は250分（88-513）、出血量は35g（5-915）であった。C-DIIa以上の術後合併症は、術後肺炎の1例と胃排泄遅延の1例のみであった。今回の検討では、いずれの減圧処置も有害事象も認めなかった。ステント留置の1例が拡張不良であったが、それ以外では、十分な減圧効果が得られており、概ね問題ないと考えられた。今回の検討では、1例で減圧不良を認めたが、それ以外では、早期の減圧効果が認められ、長期の留置にも苦痛の少ないステント留置による大腸癌イレウスの減圧はの有用であると考ええる。今後さらに症例を重ねて検討したい。

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:25 Poster 8

[P36] 一般演題 (ポスター) 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-4] 閉塞性大腸癌に対する大腸ステントによるBridge to Surgery症例の短期・中期成績

花田 圭太, 神崎 友敦, 吉村 直生, 伊藤 孝, 武田 亮二, 松下 貴和 (洛和会音羽病院)

【はじめに】

近年、閉塞性大腸癌に対しステント治療を用いたBridge to surgeryが普及しており当院においても、その適応症例が増加している。

【目的】

閉塞性大腸癌に対するステント留置後の短期・中期成績を明らかにする。

【対象と方法】

2016年から2025年までに、当院でステント留置後に原発巣切除を行った閉塞性大腸癌52例の治療成績をretrospectiveに解析した。

【結果】

年齢中央値は74歳、性別は男/女:30/22例。腫瘍部位は上行結腸/横行結腸/下行結腸/S状結腸/直腸S状部:8/12/5/20/7例、pStageはII/III/IV:20/19/13例であった。ステント挿入から手術までの期間中央値は31日であった。手術アプローチはロボット支援下/腹腔鏡下/開腹:7/39/6例で、ロボット支援下・腹腔鏡下症例での開腹移行例はなかった。術式は49例で原発巣切除と一期的再建を行い、3例にハルトマン手術を行った。他臓器合併切除は膀胱1例、脾臓1例、脾体尾部・脾臓1例、小腸2例施行した。CD grade 2以上の術後合併症を10例(19.2%)に認め、内訳は腹腔内膿瘍3例、創感染1例、麻痺性イレウス3例、肺炎1例、尿路感染1例、深部静脈血栓症1例であった。術後在院日数中央値は10日であった。切除標本の病理組織学的検査では、他臓器合併切除症例のうち浸潤を認めたのは膀胱と脾臓の2例であった。剥離断端は9例(17.3%)で陽性もしくは陽性疑いであったが、そのうち局所再発を1例に認めた。術後2年経過しているpStage II 7例、pStage III 10例について予後検討を行なった。術後補助化学療法はpStage II 1例(14.3%)、pStage III 8例(80%)で施行されていた。観察期間中央値は2.6年、pStage II 2例(28.5%)、pStage III 3例(30%)に再発を認めた。

【結語】

大腸ステント留置により一期的切除、再建を安全に行うことが可能であった。一方で、術中所見でステントによる炎症と癌浸潤の判別は難しく、R0切除のための正確な切除範囲決定には課題を残した。

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:25 Poster 8

[P36] 一般演題 (ポスター) 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-5] 当科における閉塞性大腸癌に対する術前ステント留置後の腹腔鏡下手術の安全性の検討

田島 ジェシー雄, 鷹羽 律紀, 横井 亮磨, 水谷 千佳, 松本 圭太, 浅井 竜一, 松橋 延壽 (岐阜大学医学部医学系研究科消化器外科・小児外科)

【背景】SEMS(self-expandable metallic stent)を用いたステント留置術は閉塞性大腸癌に対する減圧治療の新しい選択肢であり、本邦でも保険適用後、報告例も増えている。術前ステント留置(Bridge to Surgery; BTS)は緊急手術を回避し、術前スクリーニングや全身状態の改善を図ることができ、一期的吻合も可能となる。他方ステント留置は腫瘍を圧排し腫瘍進展を助長するという報告もあり、その長期的有効性については一定の見解を得ていない。またステント留置例に対する腹腔鏡手術についても十分なエビデンスはなく、ガイドラインにも明記されていない。今回当科における閉塞性大腸癌に対するBTSの短期長期的有効性を開腹手術と腹腔鏡手術で比較検討を行った。

【対象と方法】2013年から2022年までに当科で手術を行った閉塞性大腸癌116例の短期及び長期成績を開腹手術群(O群: 27例)と腹腔鏡手術群(L群: 89例)に分け、後方視的に比較検討を行った。

【結果】患者背景では(O群vs L群)、ASA-PS 1が11.1% vs 34.8% ($p=0.018$)、腫瘍因子では、pN(+)が59.3% vs 60.7% ($p=0.043$)、手術因子では、出血量(中央値)が165ml vs 10ml ($p=0.035$)とそれぞれ統計学に有意差を認めた、術後合併症はClavien-Dindo分類 $\geq$ grade IIIがO群で4例(14.8%)、L群で15例(16.9%)と同等であった。病期別3年生存率(O群vs L群)は、Stage II(75.0% vs 96.7%, $p=0.001$)、Stage III(87.5% vs 82.1%, $p=0.865$)、病期別3年無再発生存率は、Stage II(85.7% vs 93.2%, $p=0.565$)、Stage III(62.5% vs 79.8%, $p=0.349$)、L群で良好な傾向を示した。

【結語】術前ステント治療は比較的安全に施行可能であり、腹腔鏡下手術も許容された。依然穿孔などのリスクがあるため、リスクに早急に対応できる環境整備が必要である。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 ⑧ ポスター8

[P36] 一般演題（ポスター） 36 閉塞性大腸癌

座長：中山 吾郎(名古屋記念病院消化器外科)

[P36-6] スtentによる腸管減圧後に根治手術をうけた閉塞性大腸直腸癌症例におけるグロブリン／アルブミン比の検討

佐藤 龍一郎¹, 及川 昌也², 柿田 徹也², 阿部 友哉², 赤澤 直也², 土屋 誉² (1.宮城県立がんセンター外科, 2. 仙台オープン病院外科)

目的 癌の進行には、癌の特性のみならず、患者の免疫栄養状態が関与することが明らかとなってきた。金属stentによる腸管減圧後に根治術を受けた閉塞性大腸直腸癌症例において、グロブリン／アルブミン比(GAR: globulin-to-albumin ratio)の長期予後に与える影響を検討した。

方法 2013年から2020年に手術を受けたStage II, III 閉塞性大腸直腸癌75症例を対象とし、stent挿入前のGAR値と予後の相関を検討した。

結果 対象は男性43例女性32例、年齢中央値は72歳。観察期間中央値は29か月。CROSS 0症例が44例で最多であった。stent挿入から手術までの期間の中央値は18日、術後在院期間中央値は16日であった。

ROC解析によりGAR=0.88をカットオフ値として検討を行った。GAR $\geq$ 0.88群はリンパ節転移なし(P=0.011)、術後在院期間延長(17日 vs 15日, P=0.042)、術後補助化学療法未施行(P=0.011)と有意に相関し、無再発生存期間(P=0.007)、癌特異的生存期間(P=0.023)は有意に短かった。多変量解析により、GAR $\geq$ 0.88群は無再発生存期間の独立予測因子であった(HR=4.17, P=0.015)。あわせてCA19-9 $\geq$ 37 (HR=6.56, P=0.001), 術後補助化学療法未施行(HR=4.41, P=0.019)も独立予測因子として抽出された。

結論 GARは閉塞性大腸直腸癌における有意な予後予測因子である。