

要望演題

■ 2025年11月14日(金) 10:10～11:00 ■ 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-1]

閉塞性大腸癌に対する治療戦略

島田 麻里, 綿貫 誠也, 吉川 琢馬, 高橋 環, 吉川 侑吾, 大江 準也, 片野 薫, 岩城 吉孝, 美並 輝也, 金本 斐子, 奥田 俊之, 前田 一也, 宮永 太門, 二宮 致, 道傳 研司 (福井県立病院外科)

[R6-2]

閉塞性大腸癌に対する当院での治療戦略と課題

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

[R6-3]

閉塞性大腸癌の予後因子の検討

古屋 一茂, 渡邊 英樹 (山梨県立中央病院消化器外科)

[R6-4]

StageⅣ閉塞性大腸癌の減圧における治療戦略

藤田 悠司, 小川 聡一郎, 栗生 宜明, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

[R6-5]

StageⅣ閉塞性大腸癌の治療方針と成績

笠島 浩行, 下國 達志, 三國 夢人 (市立函館病院消化器外科)

[R6-6]

切除不能遠隔転移を有する閉塞性大腸癌の治療方針の検討

香中 伸太郎, 山田 岳史, 上原 圭, 進士 誠一, 松田 明久, 横山 康行, 高橋 吾郎, 岩井 拓磨, 宮坂 俊光, 林 光希, 松井 隆典, 吉田 寛 (日本医科大学付属病院消化器外科)

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-1] 閉塞性大腸癌に対する治療戦略

島田 麻里, 綿貫 誠也, 吉川 琢馬, 高橋 環, 吉川 侑吾, 大江 準也, 片野 薫, 岩城 吉孝, 美並 輝也, 金本 斐子, 奥田 俊之, 前田 一也, 宮永 太門, 二宮 致, 道傳 研司 (福井県立病院外科)

【背景】閉塞性大腸癌症例に対する減圧方法は従来のイレウス管・人工肛門造設に加え、大腸ステントが保険適応となりBridge to surgery (BTS) の症例が増えている。当院での閉塞性大腸癌症例について検討し報告する。

【対象と方法】2023年1月～2025年4月に診断された閉塞性大腸癌74例を対象とした。19例はBSCを選択し、緊急減圧処置後に治療を行った55例について臨床病理学的所見や短期成績について検討した。当院では緊急減圧処置の第一選択は大腸ステントで、ステント留置困難な腫瘍局在や前治療適応の症例ではイレウス管もしくは人工肛門造設を施行している。

【結果】男性35例、女性20例、年齢75 (31-92) 歳。減圧処置は大腸ステント35例、イレウス管4例、絶食14例、緊急人工肛門2例施行した。腫瘍局在はC/A/T/D/S/Rs/Ra/Rb=6/12/9/5/11/8/3/1例、cStage2/3/4=13/24/18例であった。初診日から手術までの日数は25 (0-101) 日で原発切除を48例、人工肛門造設を7例に施行した。ステント留置後の手術待機期間に再閉塞を認めた症例が2例、ステント留置したが局所が切除不能であった症例が1例あった。腹腔鏡手術43例、ロボット手術5例、開腹手術7例であった。手術時間243 (46-527) 分、出血量5 (0-1190) ml、Grade3以上の術後合併症は縫合不全2例、在院死は誤嚥性肺炎・心不全増悪にて2例認めた。術後在院日数は10 (7-69) 日であった。

【考察】閉塞性大腸癌に対して術前に減圧を行うことで緊急手術や人工肛門造設を回避できる症例が増えている。術前減圧後の手術は安全に施行されており、閉塞のない症例と比較し在院日数や合併症の増加は認めなかった。大腸ステントはBTSとして有用であるが、再閉塞や原発巣切除が困難であった症例もあり、今後の課題として、至適な手術待機期間や術前管理の検討、局所進行癌に対するステント留置の適応について内科・外科での連携が必要なことなどが挙げられる。

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-2] 閉塞性大腸癌に対する当院での治療戦略と課題

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

【緒言】閉塞性大腸癌 (Obstructive colorectal cancer: OCRC) は全大腸癌の3-15%と報告されている。大腸ステントは2012年より本邦において保険収載され、現在では留置成功率約90%と非常に高い結果となっている。これに伴い腸閉塞症状を伴う大腸癌に対して術前減圧目的 (Bridge to surgery: BTS) でのステント留置症例が増加傾向にある。

【目的・方法】今回われわれは、2013年4月～2024年4月までにcStage II/IIIと診断した閉塞性大腸癌症例(CROSS分類score 0-2)を大腸ステント群59例と非ステント群53例の2群に分け、合併症発生を含めた治療成績をretrospectiveに検討した。(術前化学療法施行症例は除外, $P < 0.05$ を持って有意差ありとした。)

【結果】大腸ステント群は年齢73歳、男：女=33:27、腫瘍局在はA/T/D/S/R:4/14/15/22/5であった。ステント挿入から手術までの期間(中央値)は32日、pStage II:40症例, pStage III: 20症例であった。緊急手術は5例(ストマ造設を含む)、Hartmann手術を含む人工肛門造設症例は7例、Clavien-Dindo分類3以上の合併症発生は4例であった。術後在院日数の中央値は10.5日、再発は14例に認めた。また、一方非ステント群は年齢70歳、男：女=29:24、腫瘍局在C/A/T/D/S/R: 5/9/6/5/21/8であった。緊急手術は19例であり、Hartmann手術を含む人工肛門造設症例は16例であった、Clavien-Dindo分類3以上の合併症発生は9例、術後在院日数の中央値は13日、再発は13症に認めた。両群間の比較ではストマ造設率 ($P=0.015$)、緊急手術回避率($P < 0.05$)で有意な差を認めた。合併症の発生率($P=0.087$)、再発率 ($P=0.882$) に差はなかった。ただし、ステント群では緊急手術となった場合に一期的に原発巣を切除できない症例が大半であった。

【結語】閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置術によって緊急手術、ストマ造設を回避し、十分な減圧のもと手術が可能であるため、患者の術後QOLの向上が示唆された。しかしながらステント留置の技術的、臨床的成功が難しかった場合は、一期的手術による原発巣切除が難しくなるため、今後さらなる技術の向上が必要であると考えられる。

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-3] 閉塞性大腸癌の予後因子の検討

古屋 一茂, 渡邊 英樹 (山梨県立中央病院消化器外科)

【背景】

大腸癌のうち、狭窄による閉塞性大腸癌は約3～16%に発症し、一般に予後不良とされているが、具体的な予後因子については十分に解明されていない。

【目的】

Stagell,III閉塞性大腸癌に対する根治的切除後の予後因子を明らかにすることを目的とした。

【対象】

2005年～2022年に当院で切除術を受けた大腸癌症例のうち、粘膜内癌、多発、重複癌既往例、緊急手術例を除外し、根治的切除が行われたStagell,III症例を対象とした。

【方法】

全生存率（OS）を主要評価項目とし、閉塞性大腸癌（閉塞群）と非閉塞性大腸癌（非閉塞群）の2群に分け、臨床病理学的因子、炎症性マーカー、栄養指標等をROC曲線により算出したカットオフ値を用いて後方視的に比較検討した。さらに閉塞性群に対して多変量解析（Cox比例ハザードモデル）を行い、無再発生存率（RFS）およびOSに関する独立予後因子を検討した。生存曲線はKaplan-Meier法を用いて作成した。

【結果】

閉塞群は138例、非閉塞群は896例。閉塞群/非閉塞群の比較では、男性（55.1%/54.2%）、ASA-PS $\geq$ 3（18.1%/14.0%）、結腸（RSを含める）（90.6%/79.4%、 $p<0.01$ ）、右側結腸（44.2%/39.2%）、pStagell（58.7%/52.1%）、術後補助化学療法（28.3%/30.8%）であった。5年OSは閉塞群70.6% [95%CI: 61.1–78.0]、非閉塞群83.0% [95%CI: 79.1–85.1]、であり、統計学的に有意差を認めた（ $p<0.01$ ）。

閉塞群における多変量解析の結果、RFSに関連する因子として「年齢 $\geq$ 75歳」「術前リンパ球／単球比(LMR)低値」「BMI $\geq$ 25」「pT4」「pN2」が、OSに関連する因子として「年齢 $\geq$ 75歳」「術前LMR低値」「pN2」「ASA-PS $\geq$ 3」「術前CEA $>$ 5.0 ng/ml」「リンパ節郭清度」「術前CRP/Alb比(CAR)高値」が抽出された。

【結語】

閉塞性大腸癌において、術前リンパ球／単球比(LMR)およびCRP/Alb比（CAR）は、Stagell、III症例の予後を示唆する有用な指標となる可能性がある。

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-4] StageⅣ閉塞性大腸癌の減圧における治療戦略

藤田 悠司, 小川 聡一郎, 栗生 宜明, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

【背景と目的】 StageⅣ大腸癌は腫瘍閉塞を伴うこともあり、迅速な対応と長期的な治療戦略の両立が求められる。今回、StageⅣ閉塞性大腸癌に対する減圧処置の選択および大腸ステント留置の安全性を検討した。

【対象と方法】 当院における2019年1月から2024年10月までの大腸癌手術症例を後方視的に検討した。緊急に大腸ステントを留置して手術(BTS)を行った閉塞性大腸癌72例のうち、StageⅣ症例(4-stent群)とStageⅣ以外の症例(stent群)を比較した。さらにStageⅣ閉塞性大腸癌に対してステント以外の緊急処置を行った症例群(4-other群)との比較も行った。

【結果】 4-stent群は20例、stent群は52例(StageⅢ/Ⅳ：18/34)であった。4-stent群では男性が有意に多く、BMIが低値であったが、原発巣の右側左側や手術までの待機期間には有意差を認めなかった。手術アプローチ、手術時間、出血量、ストマ造設率、リンパ節郭清個数に両群間で有意差はなく、Clavien-Dindo分類Grade2以上の合併症発生率は4-stent群10%、stent群11.5%、術後在院日数の中央値はそれぞれ8.5日、8日であり、差は認められなかった。

4-other群は12例で、人工肛門造設10例、経肛門イレウス管1例、経鼻イレウス管1例であった。Best Supportive Care(BSC)となったのは4-stent群4例、4-other群1例であった。BSC症例を除外し、減圧処置から初回癌薬物療法開始までの期間中央値は4-stent群58日、4-other群24日で有意に延長していた。一方で、Kaplan-Meier解析における初回治療介入からの全生存期間中央値は、両群ともに45か月であり、有意差は認められなかった。比例ハザード解析では、ステント留置は予後規定因子ではなく、治療の有無やStageⅣ層別が独立した予後不良因子であった。

【考察】 StageⅣ閉塞性大腸癌に対してのBTSは根治手術と同等の安全性であった。また大腸ステントの留置は生存期間において既存の減圧手段と同等であった。ただしステント留置後に病巣を切除できない場合は癌薬物療法の制限となるため注意が必要である。

【結語】 単施設での少数例による検討ではあるが、StageⅣ閉塞性大腸癌に対する大腸ステントは治療戦略として有用であると考えられた。

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-5] StageIV閉塞性大腸癌の治療方針と成績

笠島 浩行, 下國 達志, 三國 夢人 (市立函館病院消化器外科)

【目的】StageIV閉塞性大腸癌の治療方針について術前減圧の有無、緊急手術例を含め短期・長期成績を検討。【対象】2011年から2024年までに手術した大腸癌1461例を対象。ステント留置(BTS)後に原発巣切除したB群56例(72.2歳,男34:女22)、tube減圧後に原発巣切除したT群32例(71.8歳,男17:女15)、緊急で原発切除したE群16例(74.8歳,男7:女9)、絶食のみで原発巣切除したN群52例(72.0歳,男31:女21)、stoma造設かバイパスのS群21例(66.6歳,男15:女6)を比較。【結果】Stage(IVa:IVb:IVc)はB群(31:6:19),T群(17:2:13),E群(5:4:7),N群(27:7:18),S群(9:5:7)。腹腔鏡・ロボット施行率はB群96.4%,T群93.7%,E群31.2%,N群90.4%,S群68.2%。stoma造設率はB群12.5%,T群31.2%,E群39.1%,N群26.9%,S群85.7%。短期成績(手術時間:出血量:術後在院日数)はB群(186分:38ml:12日),T群(201分:116ml:16日),E群(178分:215ml:19日),N群(205分:92ml:14日),S群(85分:11ml:11日)。化学療法導入率と導入までの日数はB群(75%:38日),T群(71.8%:37日),E群(43.8%:28日),N群(75%:32日),S群(80.9%:20日)。3年OSはB群35.2%,T群37.1%,E群12.5%,N群20.9%,S群13.2%。【まとめ】StageIV閉塞性大腸癌の術前減圧後の原発切除は短期成績でBTSが良好。非切除は高率かつ早期に化学療法を施行可能だが長期成績は不良。減圧後の原発切除は一定の予後改善効果がある可能性。

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:00 第6会場

[R6] 要望演題 6 閉塞性大腸癌の治療2

座長：宮倉 安幸(栃木県立がんセンター大腸骨盤外科、がん予防・遺伝カウンセリング科), 落合 大樹(帝京大学医学部外科学講座)

[R6-6] 切除不能遠隔転移を有する閉塞性大腸癌の治療方針の検討

香中 伸太郎, 山田 岳史, 上原 圭, 進士 誠一, 松田 明久, 横山 康行, 高橋 吾郎, 岩井 拓磨, 宮坂 俊光, 林 光希, 松井 隆典, 吉田 寛 (日本医科大学付属病院消化器外科)

【背景と目的】 治癒切除不能な遠隔転移を有するStage IV大腸癌に対する治療戦略は定まっていない。現在本邦の大腸癌取り扱い規約においては無症状切除不能大腸癌に対しては原発巣切除を行わないことが推奨されているが、有症状の症例に関してはエビデンスがほとんどない。これは疾患の特性上、最終的なoutcomeとなる予後に差がつきづらく、十分なエビデンスにはいたっていない現状がある。中でも、閉塞症状を伴っている症例は、原発巣に対して治療介入が必須であり、その治療方針について検討する。【対象】 2011/01から2021/12までに当院消化器外科で手術施行し、治癒切除不能Stage IV大腸癌症例のうち、術前にCROSS 0-2の有症状閉塞性大腸癌を対象とした。【結果】 原発巣切除を行った群(PTR群)は45例、原発巣切除を施行しなかった群(non-PTR群)は51例であった。患者背景としてPTR群でCROSS score 0の症例と右側結腸の症例が有意に多かった。CD $\geq$ 3の術後合併症の発生率はPTR群で有意に高く($P<0.01$)、手術から化学療法開始までの期間はPTR群で有意に長くなっていた($P<0.01$)。Overall survival (OS) は両群間で有意差を認めなかった($p=0.90$)。OSのrisk factorとして多変量解析をおこなうと術後化学療法の早期開始のみ有意なリスク低減因子であった($HR=0.16, p<0.01$)。【考察と結語】 治癒切除不能Stage IV閉塞性大腸癌に対しても、原発巣切除は長期予後に影響しない可能性が示された。予後改善に最も寄与するのは化学療法を早期に開始することであり、ステントを含めた治療戦略の見直しを検討すべきである。