

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 14:30 ~ 15:15 Ⅲ ポスター2

[P25] 一般演題 (ポスター) 25 手術・直腸

座長：山梨 高広(北里大学医学部下部消化管外科学)

[P25-6] 大腸癌術後局所再発に対しR0切除を行った18例の検討

石井 光寿¹, 富永 哲郎², 野中 隆², 高村 祐磨², 片山 宏己², 橋本 慎太郎², 山下 真理子², 大石 海道³, 内田 史武⁴, 寺道 和彦¹, 横山 岳矩¹, 小野 李香¹, 池田 貴裕¹, 田上 幸憲¹, 久永 真¹, 北里 周¹, 荒木 政人¹, 角田 順久¹, 松本 桂太郎² (1.佐世保市総合医療センター外科, 2.長崎大学大学院腫瘍外科, 3.長崎医療センター外科, 4.嬉野医療センター外科)

【背景】大腸癌術後局所再発に対する標準治療は、可能であれば根治切除であり、R0切除は予後を改善すると報告されている。しかしながら、局所再発に対する手術は複雑となることが多く、切除率は13-23%と低い。

【対象と方法】長崎大学および関連3施設において2016年4月から2024年3月までに大腸癌局所再発に対して根治手術を施行した18例の臨床病理学的特徴および転帰を後方視的に検討した。

【結果】男性8例(44.4%)、年齢中央値は71歳であった。初回手術の原発巣は上行結腸7例(38.9%)、下行結腸1例(5.6%)、直腸10例(55.6%)であった。病理学的に9例(50.0%)がT4、12例(66.7%)がリンパ節転移陽性、15例(83.3%)がリンパ管侵襲陽性であった。術後補助化学療法は8例(44.4%)に施行されていた。初回手術から局所再発までの中央値は24ヵ月(4-51ヶ月)で、局所再発に対して10例(55.6%)で術前治療が施行された。局所再発に対するアプローチは腹腔鏡手術が11例(61.1%)、ロボット手術が2例(11.1%)であった。術式は部分切除術7例(38.9%)、結腸切除術2例(11.1%)、直腸前方切除術3例(16.7%)、直腸切断術3例(16.7%)、骨盤内臓全摘術3例(16.7%)で、多臓器合併切除は6例(33.3%)で行われた。術後在院日数は17日(9-39日)、術後合併症は9例(50.0%)に発生した(イレウス4例、腹腔内膿瘍2例、縫合不全1例、SSI 1例、せん妄1例)。観察期間中8例(44.4%)に再発が認められた(腹膜転移5例、肝転移1例、肺転移1例、副腎転移1例)。5年RFSは39.4%、5年OSは52.2%であった。

【結論】大腸癌術後局所再発はR0切除で比較的良好な予後が期待できる。局所再発は3年以内に発生することが多く、高リスク例では注意深い経過観察が必要である。