

Fri. Nov 14, 2025

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC  Poster 1**[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1**

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-1]

診断に難渋した結腸憩室由来のS状結腸癌の一例

岡野 美穂^{1,2}, 長岡 慧¹, 中塚 梨絵¹, 間狩 洋一¹, 真貝 竜史¹, 大島 聰¹, 長谷川 順一² (1.近畿中央病院外科, 2.市立貝塚病院外科)

[P1-2]

潰瘍性大腸炎に併発した難治性サイトメガロウィルス腸炎に対して外科的切除標本にてびまん性B細胞悪性リンパ腫と診断された一例

多代 尚広¹, 花井 恒一¹, 廣 純一郎², 伊東 昌広¹, 加藤 悠太郎¹, 加藤 宏之¹, 荒川 敏¹, 志村 正博¹, 小池 大助¹, 東口 貴彦¹, 国村 祥樹¹, 谷 大輝¹, 堀口 和真¹, 堀口 明彦¹ (1.藤田医科大学ばんたね病院, 2.藤田医科大学病院総合消化器外科)

[P1-3]

HIV感染に合併した肛門上皮内腫瘍に対し内視鏡及び経肛門的アプローチで治療した一例

平田 智也^{1,2}, 柴田 直哉¹, 吉田 直樹¹, 前川 和也⁴, 丸塚 浩助⁴, 山路 韶巳², 日高 秀樹³ (1.いきめ大腸肛門外科内科, 2.宮崎県立宮崎病院消化器内科, 3.宮崎県立宮崎病院外科, 4.宮崎県立宮崎病院病理診断科)

[P1-4]

肛門部Bowen病の1例

小關 優歌, 宇多川 大輔, 橋本 健夫, 鈴木 慶一, 尾曲 健司 (国立病院機構栃木医療センター)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC  Poster 1**[P2] 一般演題（ポスター） 2稀な大腸疾患の診断・治療2**

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-1]

水痘・帯状疱疹ウイルス腸炎による回腸末端部狭窄にたいして腹腔鏡下回盲部切除術を施行した一例

深田 唯史, 團野 克樹, 武田 和, 野村 雅俊, 東口 公哉, 浦川 真哉, 野口 幸藏, 平尾 隆文, 関本 貢嗣, 岡 義雄 (箕面市立病院外科)

[P2-2]

当院におけるLAMN切除11症例に関する検討

梅野 紘希^{1,2}, 中津 宏基¹ (1.市立八幡浜総合病院外科, 2.徳山中央病院外科)

[P2-3]

Edwardsiella tarda腸炎の下部消化管内視鏡検査の検討

黒河 聖¹, 秦 史壯² (1.札幌道都病院内科, 2.札幌道都病院外科)

[P2-4]

Persistent Descending Mesocolonの術前診断について

吉田 貢一, 高長 紘平, 山崎 裕人, 丸錢 祥吾, 牧田 直樹, 浅海 吉傑, 野崎 善成, 田畠 敏, 家接 健一 (市立砺波総合病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC  Poster 2**[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理**

座長：長田 俊一（横浜総合病院消化器外科）

[P3-1]

手術前処置としての桃核承気湯およびクエン酸マグネシウムの後方視的検討

天海 博之, 外岡 亨, 早田 浩明, 成島 和夫, 千葉 聰, 加野 将之, 磯崎 哲朗, 平澤 壮一朗, 桑山 直樹, 鍋谷 圭宏 (千葉県がんセンター食道・胃腸外科)

[P3-2]

現代の直腸癌手術において、術後に予防抗菌薬投与は必要か？

古屋 信二, 白石 謙介, 樋口 雄大, 松岡 宏一, 高橋 和徳, 丸山 僕, 庄田 勝俊, 河口 賀彦, 出雲 渉, 齊藤 亮, 雨宮 秀武, 川井 田 博充, 市川 大輔 (山梨大学医学部外科学講座第1教室)

[P3-3]

鏡視下直腸切除術における周術期管理（抗生素を中心）

吉田 雅, 市川 伸樹, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科Ⅰ)

[P3-4]

大腸癌手術におけるSSI予防戦略としての周術期抗菌薬投与の検討

土井 寛文, 上神 慎之介, 中島 一記, 鶴田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 久原 佑太, 宮田 桢秀, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P3-5]

当院における腹腔鏡下大腸癌手術の周術期管理と治療成績

佐藤 雄, 北原 夏美, 森山 雄貴, 鍋倉 大樹, 門屋 健吾, 佐藤 礼実, 土屋 勝 (東邦大学医療センター佐倉病院外科)

[P3-6]

抗血栓薬投与患者における待機的大腸癌切除術の検討

松村 卓樹, 國友 愛奈, 余語 孝乃助, 戸田 瑠子, 安井 講平, 内野 大倫, 上田 翔, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

[P3-7]

抗血栓薬内服者に対する腹腔鏡下結腸切除術時の管理と結果

美並 輝也, 高橋 環, 島田 麻里, 金本 斐子, 道傳 研司 (福井県立病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC  Poster 2**[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂**

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-1]

当院での虫垂炎に対するマネージメント

植田 隆太, 澤村 成美, 竹山 廣志, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

[P4-2]

当科における妊娠合併虫垂炎の治療成績

田地野 将太, 小菅 誠, 後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座下部消化管外科)

[P4-3]

当院における妊娠中の急性虫垂炎症例の経験

大島 令子, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 富井 知春 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P4-4]

当院における虫垂腫瘍の年齢別検討

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

[P4-5]

当院における虫垂癌の手術症例

桐山 俊弥, 竹内 啓将, 河原 樹, 大野 慎也, 多和田 翔, 末次 智成, 岩田 至紀, 渡邊 卓, 小森 充嗣, 田中 千弘, 長尾 成敏, 河合 雅彦, 國枝 克行 (岐阜県総合医療センター外科)

[P4-6]

虫垂憩室を伴う虫垂炎に対するinterval appendectomy待機中に膿瘍形成を伴う虫垂憩室炎を発症した1例

安部 紘生, 市沢 展真, 一尾 幸輝, 鈴木 崇文, 森 庄平, 小岩井 智美, 阿尾 理一, 西川 誠, 西山 潔, 小川 均, 神藤 英二 (自衛隊中央病院外科)

[P4-7]

虫垂炎を契機に診断された虫垂NETの1例

青松 直撥, 櫛谷 友佳子, 青松 敬補 (青松記念病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC  Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-1]

内視鏡切除後に当科で外科的追加切除施行したpT1結腸直腸癌症例におけるリンパ節転移陽性例の検討

黒島 直樹, 馬場 研二, 和田 真澄, 大川 政士, 加美 翔平, 大塚 隆生, 有上 貴明, 佐々木 健, 又木 雄弘, 川崎 洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

[P5-2]

当院における若年性大腸癌について

大山 康博, 久保 順博, 櫻井 翼, 永井 俊太郎, 中野 徹 (北九州市立医療センター外科)

[P5-3]

大腸癌に対する回盲部切除術の解析 ~特に副右結腸静脈の処理について~

住谷 大輔, 徳永 真和, 松原 啓壮, 井出 隆太 (県立二葉の里病院)

[P5-4]

脾巣曲部癌における副中結腸動脈領域リンパ節の検討

山岸 茂, 中川 和也, 太田 絵美, 伊藤 慧, 本田 祥子, 増田 太郎, 駿馬 悠介 (藤沢市民病院外科)

[P5-5]

ICGを用いた、中、下直腸動脈による左側結腸、直腸の血流支配に関する検討

別府 直仁¹, 柳 秀憲³, 今田 紗子³, 池田 正孝³ (1.宝塚市立病院外科, 2.明和病院外科, 3.兵庫医科大学下部消化管外科)

[P5-6]

直腸S状部癌,上部直腸癌における肛門側切除腸管長についての検討

吉川 千尋, 小山 文一, 岩佐 陽介, 高木 忠隆 (奈良県立医科大学附属病院消化器・総合外科学教室)

[P5-7]

大腸癌患者の医療AI受容性に関する倫理的・法的・社会的影響 (ELSI) の構造分析

須田 竜一郎¹, 和田 佐保^{3,4}, 笠原 啓介², 渡邊 大輔², 飯川 雄², 下田 辰也², 大野 幸恵¹, 青木 沙弥佳^{1,5}, 片岡 雅章¹, 柳澤 真司¹, 海保 隆¹ (1.国保直営総合病院君津中央病院外科, 2.国保直営総合病院君津中央病院リハビリテーション科, 3.国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部, 4.国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科, 5.亀田総合病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 3**[P6] 一般演題（ポスター） 6症例・虚血性腸炎・血管**

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-1]

進行する広範囲の内腔狭窄を来たした狭窄型虚血性大腸炎の1例

田澤 賢¹, 山野 格寿¹, 深澤 美奈¹, 森 康介¹, 神山 公希¹, 高坂 佳宏¹, 渡邊 奈月², 安齋 明雅², 加藤 優子³, 山下 巍², 藤井 努⁴ (1.東名厚木病院消化器外科, 2.東名厚木病院救急科, 3.東名厚木病院病理診断科, 4.富山大学附属病院消化器・腫瘍・総合外科)

[P6-2]

盲腸に限局した動脈性腸管虚血の2例

小林 豊, 梅谷 有希, 加藤 真司 (医療法人医仁会さくら総合病院消化器外科)

[P6-3]

人工血管置換術後の狭窄型虚血性大腸炎に対し術中ICG蛍光法を用いて人工肛門造設を回避し得た一例

田島 麻姫, 阿部 正, 後藤 圭佑, 月原 秀, 鎌田 哲平, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学消化管外科)

[P6-4]

骨盤内動脈奇形を合併したS状結腸膀胱瘻の一例

中山 瑠子, 谷川 航平, 川嶋 太郎, 門馬 浩行, 中川 晓雄, 小林 巍 (兵庫県立加古川医療センター)

[P6-5]

横行結腸癌術後に発症した回腸動脈奇形に対して血管内治療が奏効した1例

吉田 泰樹¹, 秋山 泰樹¹, 山内 潤身¹, 永田 淳¹, 村上 優², 平田 敬治¹ (1.産業医科大学医学部第1外科学教室, 2.産業医科大学放射線科学講座)

[P6-6]

横行結腸癌術後の吻合部近傍静脈瘤に対し、血管内治療にて止血を得た一例

若松 雅人, 黒柳 洋弥, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 富田 大輔 (虎の門病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC  Poster 4**[P7] 一般演題（ポスター） 7症例・良性疾患**

座長：加藤 健太郎(手稲済仁会病院)

[P7-1]

診断に難渋した穿孔性虫垂炎を契機とした鼠径部膿瘍の1例

岡本 暢之, 古川 高意, 平野 利典, 長嶺 一郎, 大田垣 純 (広島共立病院外科)

[P7-2]

急性虫垂炎を契機に判明した虫垂起始異常の1例

藤田 敏忠, 太田 里菜, 折田 沙穂, 寺井 祥雄, 岸 淳彦, 藤田 恒憲 (兵庫県立丹波医療センター外科)

[P7-3]

S状結腸憩室炎に起因する結腸壁断端瘻の1例

穂坂 美樹 (相模原協同病院消化器外科)

[P7-4]

腹腔鏡下手術で治療した結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻子宮穿破の1例

鈴木 克徳, 深澤 貴子, 宇野 彰晋 (磐田市立総合病院)

[P7-5]

保存的治療が奏効した腸管気腫症の臨床的特徴

大崎 真央, 植村 守, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 萩野 崇之, 三吉 範克, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC  Poster 4**[P8] 一般演題（ポスター） 8症例・稀な疾患**

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-1]

MLH1発現低下盲腸癌の近傍にLST病変を合併した1症例上野 紘¹, 吉松 和彦¹, 矢野 修也¹, 北川 集士¹, 神原 啓伸¹, 堀 昌明¹, 東田 正陽¹, 岡田 敏正¹, 遠藤 俊治¹, 藤原 由規¹, 上野 富雄¹, 塩見 達志² (1.川崎医科大学消化器外科学, 2.川崎医科大学病院病理部)

[P8-2]

憩室内発生が示唆された横行結腸癌の1例

福島 正之, 森田 高行, 藤田 美芳, 岡村 圭祐, 佐藤 大介, 井上 紗乃, 渡邊 一永, 西脇 智圭子 (北海道消化器科病院)

[P8-3]

同時性5多発大腸癌の1例内田 史武¹, 深野 順¹, 鄭 晓剛¹, 大野田 貴¹, 丸山 圭三郎¹, 原 亮介¹, 大坪 智恵子², 田場 充², 黒 和夫¹ (1.NHO嬉野医療センター消化器外科, 2.NHO嬉野医療センター病理診断科)

[P8-4]

当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌8例の検討

南浦 翔子, 吉川 幸宏, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 皓己, 鄭 充善 (大阪ろうさい病院外科)

[P8-5]

当科における家族性大腸ポリポーラスの現況と治療

栃木 透, 大平 学, 丸山 哲郎, 岡田 晃一郎, 平田 篤史, 丸山 通広 (千葉大学先端応用外科)

[P8-6]

ロボット支援下結腸切除術導入期における周術期高CK血症の検討

真貝 竜史, 長岡 慧, 中塚 梨絵, 岡野 美穂, 間狩 洋一, 松本 崇, 大島 聰 (公立学校共済組合近畿中央病院外科)

[P8-7]

フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬で誘発された狭心症発作の1例

堀 義城, 宮城 由衣, 藤井 克成, 原田 哲嗣, 山城 直嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 新垣 淳也, 佐村 博範, 亀山 真一郎, 長嶺 義哲, 古波倉 史子, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宜明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-1]

子宮癌術後の放射線治療の晚期障害によって、食餌性イレウスとなり、その後小腸膀胱瘻、結腸膀胱瘻を來した一例

安藤 有里恵, 松本 貴恵, 菅田 佳帆, 三瓶 康喜, 山本 森太郎, 黒木 直美, 上原 拓明, 菅瀬 隆信, 田中 智章, 後藤 崇, 指宿 一彦, 谷口 正次, 古賀 倫太郎 (古賀総合病院外科)

[P9-2]

S状結腸癌肝転移切除術後、術後補助化学療法のUFT+LV療法にて重症肝障害を発症した一例

富井 知春, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P9-3]

ストマ造設術後に劇症型のクロストリジウム・ディフィシル腸炎で死亡した1例

池田 純, 川島 市郎, 北角 泰人, 谷岡 ヤスヒコ (京都民医連中央病院)

[P9-4]

ストーマ造設後に発症した劇症型偽膜性腸炎の1例

川島 市郎, 池田 純 (京都民医連中央病院外科)

[P9-5]

高齢UCで術後カンジダ敗血症の合併のため診断に苦慮した重症ニューモシスチス肺炎の一例

鳥谷 建一郎¹, 木村 英明¹, 今西 康太¹, 本間 実¹, 前橋 学¹, 栗村 一輝¹, 春山 芹奈¹, 中森 義典¹, 国崎 玲子¹, 諏訪 雄亮², 小澤 真由美², 遠藤 格³ (1.横浜市立大学付属市民総合医療センターIBDセンター, 2.横浜市立大学付属市民総合医療センター消化器病センター, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

[P9-6]

アメーバ性大腸炎を合併した直腸S状部癌の1例

沖村 駿平, 光藤 傑, 三上 城太, 梶原 淳, 木村 聰宏, 谷川 隆彦 (川崎病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC  Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-1]

腹腔鏡下右側結腸切除術後の合併症と疼痛のリスク因子

鳥居 翔, 小林 靖幸, 佐藤 純人, 浜野 孝 (聖隸浜松病院大腸肛門科)

[P10-2]

DST吻合におけるデバイスの選択と縫合不全の発症における検討

西嶋 亜未, 鶴田 雅士, 石田 隆, 田村 卓也, 島田 理子, 皆川 卓也, 平野 佑樹, 大山 隆史, 篠田 昌宏, 板野 理 (国際医療福祉大学医学部消化器外科)

[P10-3]

直腸癌術後縫合不全に対する治療法の検討

清家 和裕, 畠川 宗太郎 (小田原市立病院外科)

[P10-4]

当院における結腸癌術後麻痺性イレウスの予測因子に関する検討

筋野 博喜, 笠原 健大, 水谷 久紀, 福島 元太郎, 久保山 侑, 田子 友哉, 真崎 純一, 岩崎 謙一, 古賀 寛之, 金沢 景繁, 永川 裕一 (東京医科大学消化器・小児外科学分野)

[P10-5]

腹腔鏡手術とロボット手術での術後乳び腹水発症頻度についての比較

市原 もも子^{1,2}, 小森 孝通¹, 笹生 和宏², 岸 健太郎¹, 橋本 和彦¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 大久保 聰¹, 麻本 翔子¹, 加藤 雅也¹, 吉野 力丸¹, 早瀬 志門¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院, 2.笹生病院)

[P10-6]

腹会陰式直腸切断術後の骨盤内感染性合併症に対するVACシステムの有用性に関する検討

家城 英治¹, 志村 匠信¹, 川村 幹雄¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 小林 美奈子³, 問山 裕二¹ (1.三重大学医学部消化管・小児外科学, 2.三重大学医学部附属病院ゲノム医療部, 3.三重大学医学部先端的外科技術開発学)

[P10-7]

AIによる言語解析を用いた術後合併症予測の検討

春名 健伍^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 藤野 志季^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学専攻外科学講座消化器外科学, 2.地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん医療創生部)

一般演題（ポスター）

 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC  Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-1]

バリウム造影によるS状結腸穿孔の2例

竹原 裕子, 佐々木 崇夫, 工藤 泰崇, 赤在 義浩, 大谷 剛 (岡山済生会総合病院)

[P11-2]

人工肛門閉鎖術が可能であった直腸癌術後Chronic anastomotic leakageの2例

松田 直樹, 國末 浩範, 宮内 俊策, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター外科)

[P11-3]

誤飲したPress through packageが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例

菅野 優貴, 渡辺 剛久, 小菅 起史, 永井 健, 吉田 淳, 岩崎 喜実, 上田 和光 (筑波記念病院消化器外科)

[P11-4]

他院より搬送され緊急手術を施行した医原性大腸穿孔の2症例

小倉 道一, 姫川 昊, 内藤 夏海, 原 聖佳, 杉山 順子, 大原 守貴 (春日部市立医療センター外科)

[P11-5]

直腸癌術後1か月後に、尿管損傷の診断となった1例

岩永 孝雄, 大谷 晃, 下山 貴寛, 堀 智英, 西川 隆太郎, 中山 茂樹, 梅枝 覚, 山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 6**[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔**

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-1]

当院における大腸穿孔の短期成績の検討西成 悠¹, 大塚 欽喜², 佐々木 智子¹, 加藤 久仁之³ (1.盛岡赤十字病院外科, 2.岩手県立千厩病院外科, 3.ふるだて加藤肛門外科クリニック)

[P12-2]

大腸憩室穿孔に対する緊急手術における術式の検討

伊藤 慧, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 増田 太郎, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院救急外科)

[P12-3]

大腸憩室炎穿孔に対する保存療法：エレンタールの有用性に関する検討

黒崎 剛史, 小池 淳一, 浜畠 幸弘, 堤 修, 指山 浩志, 安田 卓, 中山 洋, 川村 敦子, 鈴木 綾, 高野 竜太郎, 城後 友子 (辻仲病院柏の葉)

[P12-4]

大腸憩室穿孔に対する腸管切除の是非について

新原 健介, 上神 慎之介, 中島 一記, 吉村 幸祐, 亀田 靖子, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 桢秀 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P12-5]

当院における結腸膀胱瘻に対する外科的治療

渡邊 英樹, 千野 俊春, 宮崎 葵, 池亀 昂, 大森 隼人, 古屋 一茂, 羽田 真朗 (山梨県立中央病院消化器外科)

[P12-6]

当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術治療

田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞽, 林 一真, 柳澤 拓, 松永 史穂, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-1]

直腸脱に対する当院での治療方針

小林 康雄¹, 岡本 欣也², 笹口 政利¹, 谷川 文¹ (1.誠心会吉田病院外科大腸肛門外科, 2.東京山手メディカルセンター大腸肛門外科)

[P13-2]

当院における直腸脱に対する腹腔鏡下直腸後方固定術の治療成績

戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 戸嶋 圭, 村上 友将, 藤田 優斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 吉川 武志, 小林 正彦, 村岡 篤, 國土 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

[P13-3]

直腸脱に対する腹腔鏡下直腸縫合固定術の経験

堤 伸二, 坂本 義之, 菊池 日菜子, 山崎 慶介, 赤坂 治枝, 柴田 滋 (弘前総合医療センター消化器外科)

[P13-4]

低位前方切除後症候群(LARS)の症状の推移とその評価についての検討～術後アンケートをもとに～

國友 愛奈, 松村 卓樹, 上田 翔, 余語 孝乃助, 倉橋 岳宏, 白井 信太郎, 松下 希美, 福山 貴大, 戸田 瑞子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学病院消化器外科)

[P13-5]

LARSに対する外科的アプローチの検討

大谷 剛, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

[P13-6]

直腸脱合併骨盤臓器脱に対して腹腔鏡下直腸固定術と腹腔鏡下仙骨臍固定術を施行し化膿性脊椎炎を合併した1例

安田 潤, 弓場 健義, 相馬 大人, 内海 昌子, 渡部 晃大, 竹中 雄也, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 小野 朋二郎, 斎藤 徹, 根津 理一郎 (伯鳳会大阪中央病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 7**[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1**

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-1]

75歳以上大腸癌原発巣切除症例の治療成績の検討

下國 達志, 成田 亜沙美, 森越 健之介, 三國 夢人, 加藤 拓也, 小田切 理, 山名 大輔, 敦賀 陽介, 久留島 徹大, 笠島 浩行, 中西 一彰 (市立函館病院消化器外科)

[P14-2]

当院における超高齢大腸癌患者の短期中期予後に関する検討

伊藤 その, 藤田 孝尚, 富井 知春, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P14-3]

高齢者大腸癌の腹腔鏡下手術の検討

増田 太郎, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 伊藤 慧, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院外科)

[P14-4]

80歳以上の高齢者大腸癌患者に対するロボット支援下手術の検討

齋藤 裕人, 山本 大輔, 石田 貴大, 菅野 圭, 上野 雄平, 石林 健一, 久保 陽香, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 林 沙貴, 林 憲吾, 松井 亮太, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

[P14-5]

高齢者直腸癌におけるロボット支援手術の短期・長期成績

小川 聰一朗, 栗生 宜明, 藤田 悠司, 永守 遼, 伊藤 駿, 松本 順久, 小西 智規, 松尾 久敬, 小松 周平, 生駒 久視, 岡本 和真, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

[P14-6]

高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性の検討

林 伸泰, 三次 悠哉, 大亀 正義, 橋田 真輔, 山本 澄治, 池田 宏国, 佃 和憲 (岡山市立市民病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 8**[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2**

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-1]

85歳以上の高齢者における大腸癌術後合併症に関するリスクファクターの検討

所 忠男¹, 川村 純一郎¹, 上田 和毅², 大東 弘治², 岩本 哲好¹, 吉岡 康多¹, 村上 克宏¹, 家根 由典², 波江野 真大², 梅田 一生¹
(1.近畿大学病院外科下部消化管部門, 2.近畿大学病院内視鏡外科部門)

[P15-2]

高齢大腸癌患者に対する術前Geriatric Assessmentは有用か？

関口 久美子¹, 松田 明久², 清水 貴夫¹, 武田 幸樹¹, 横山 康行², 太田 竜¹, 山田 岳史², 谷合 信彦¹, 吉田 寛² (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学付属病院消化器外科)

[P15-3]

高齢者大腸癌に対する術前栄養・炎症指標を用いた予後予測の検討

佐野 修平, 目谷 勇貴, 白川 智沙斗, 沢田 勇史, 藤好 真人, 折茂 達也, 田原 宗徳, 秦 庸壯, 本間 重紀 (札幌厚生病院外科)

[P15-4]

術前オーラルフレイルが高齢者大腸癌の術後短期成績に及ぼす影響

中山 快貴¹, 吉敷 智和¹, 小嶋 幸一郎¹, 若松 喬¹, 麻生 喜祥¹, 飯岡 愛子¹, 本多 五奉¹, 片岡 功², 磯部 聰¹, 代田 利弥¹, 後藤 充希¹, 須並 英二¹ (1.杏林大学医学部付属病院下部消化管外科, 2.杏林大学医学付属病院杉並病院消化器・一般外科)

[P15-5]

80歳以上の高齢者大腸癌手術におけるGNRIを用いた術前栄養リスク評価の検討

水元 理絵^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹
(1.大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学, 2.大阪国際がんセンター研究所がん医療創生部)

[P15-6]

高齢者に対してクリニカルパスは安全に運用できるか

清住 雄希, 大村 リョウタ, 松石 梢, 堀之内 誠, 遊佐 俊彦, 八木 泰佑, 甲斐田 剛圭, 清水 健次, 山村 謙介, 今井 克憲 (済生会熊本病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-1]

85歳以上超高齢者大腸がん患者の手術成績と75歳以上高齢者との比較

外山 平, 天野 正弘, 浅田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 介伸, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

[P16-2]

高齢者pStageⅢ大腸癌患者の予後の検討

牛込 充則, 甲田 貴丸, 渡邊 健太郎, 三浦 康之, 吉田 公彦, 長嶋 康雄, 鈴木 孝之, 鏡 哲, 小郷 地洋, 木村 駿吾, 金子 奉暁, 船橋 公彦, 的場 周一郎 (東邦大学医療センター大森病院消化器外科)

[P16-3]

75歳以上高齢者におけるpStageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法の検討

筒井 敦子, 萩原 千恵, 大友 直樹, 松村 光, 長谷 泰聖, 原島 諒, 八木 雄介, 里見 龍太郎, 勅使河原 優, 中尾 篤志, 賢 裕亮, 若林 大雅, 岡本 信彦, 大村 健二, 若林 剛 (上尾中央総合病院外科)

[P16-4]

75歳以上pStage Ⅲ大腸癌に対する術後補助化学療法の実態

大澤 ヒデキ, 池嶋 遼, 吉岡 慎一 (八尾市立病院消化器外科)

[P16-5]

80歳以上の高齢者に対する大腸癌術後補助化学療法の有用性について

辻村 直人, 鄭 充善, 吉川 幸宏, 大原 信福, 玉井 皓己, 森 総一郎, 西田 謙太郎, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P16-6]

75歳以上の後期高齢者大腸癌に対するLynch症候群ユニバーサルクリーニングの意義と課題

吉岡 貴裕, 中尾 真綾, 森田 哲司, 坂本 真也, 八木 朝彦, 井上 弘章, 三村 直毅, 高田 暢夫, 田渕 幹康, 田村 周大, 上村 直, 大石 一行, 稲田 涼, 徳丸 哲平, 中村 敏夫, 岡林 雄大 (高知医療センター消化器外科・一般外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 口ボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-1]

口ボット支援回盲部切除術において内側アプローチ変法は許容されるか

美甘 麻裕¹, 杉原 守¹, 岩瀬 友哉¹, 高木 徹¹, 立田 協太¹, 杉山 洋裕¹, 赤井 俊也¹, 深澤 貴子², 竹内 裕也¹ (1.浜松医科大学外科学第二講座, 2.磐田市立総合病院消化器外科)

[P17-2]

当科における口ボット支援腹結腸切除術の短期成績

柴田 賢吾, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (国立大学法人北海道大学北海道大学病院消化器外科Ⅰ)

[P17-3]

専攻医でもできる手技を目指した口ボット支援下体腔内吻合の導入と短期成績

赤本 伸太郎, 宮地 太一 (住友別子病院外科)

[P17-4]

当科における口ボット支援右側結腸癌切除時の体腔内吻合の定型化に向けて

八幡 和憲, 山田 遼, 河合 純兵, 村瀬 佑介, 田中 秀治, 丹羽 真佐夫, 今井 健晴, 棚橋 利行, 佐々木 義之, 奥村 直樹, 山田 誠 (岐阜市民病院外科)

[P17-5]

結腸腫瘍における口ボット支援下手術の短期成績—propensity score matchingを用いた腹腔鏡下手術との比較—

荒川 敏^{1,2}, 花井 恒一², 加藤 宏之², 永田 英俊², 近藤 ゆか², 志村 正博², 小池 大助², 多代 尚広², 東口 貴彦², 国村 祥樹², 谷 大輝², 堀口 和真², 佐藤 美信², 加藤 悠太郎², 石原 慎^{1,2}, 伊東 昌広², 堀口 明彦² (1.藤田医科大学医学部医学教育開発学, 2.藤田医科大学ばんたね病院消化器外科)

[P17-6]

傾向スコアマッチングを用いたda Vinci SPとXiによる右側結腸癌手術の短期成績の比較

林 久志, 石山 泰寛, 芥田 壮平, 皆川 結明, 中西 彰人, 西 雄介, 藤井 能嗣, 石井 利昌, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充 (埼玉医科大学国際医療センター消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-1]

左側結腸癌に対するロボット支援下手術のポート配置および再ドッキングの工夫

山岸 杏彌¹, 南村 圭亮¹, 松本 智司¹, 上田 康二¹, 山田 岳史², 中村 慶春¹, 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院, 2.日本医科大学付属病院)

[P18-2]

当院におけるロボット支援直腸癌手術の短期・中期成績に関する検討

松永 史穂, 柳澤 拓, 田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞻, 林 一真, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

[P18-3]

当科におけるロボット支援直腸手術の術式と手術成績の変遷

馬場 研二¹, 黒島 直樹¹, 和田 真澄¹, 盛 真一郎², 喜多 芳昭³, 田辺 寛⁴, 有上 貴明¹, 大塚 隆生¹ (1.鹿児島大学消化器外科, 2.県立大島病院, 3.鹿児島市立病院, 4.今村総合病院)

[P18-4]

ロボット支援下直腸切除術における直腸クランプ法: the simple clamping technique (SCT)

竹山 廣志, 植田 隆太, 堀 聰美, 橋爪 咲奈, 谷口 嘉毅, 林 覚史, 原 晓生, 浦野 尚美, 桂 宜輝, 田中 夏美, 吉岡 節子, 横内 秀起, 西川 和宏, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

[P18-5]

市中病院におけるロボット支援下直腸切除術の導入と短期成績

原 聖佳, 姫川 昇, 内藤 夏海, 小倉 道一, 杉山 順子, 大原 守貴, 三宅 洋 (春日部市立医療センター外科)

[P18-6]

手術既往を認める大腸癌症例における腹腔鏡下手術とロボット支援手術の比較検討

在田 麻美, 平木 将之, 柳澤 公紀, 安井 昌義, 湯川 芳郎, 新毛 豪, 木下 満, 勝山 晋亮, 岩上 佳史, 杉村 啓二郎, 武田 裕, 村田 幸平 (独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 10**[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1**

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-1]

狭窄性大腸癌を伴い前処置不能であった早期直腸癌に対するTAMISの有用性：2症例の検討

内藤 敦, 能浦 真吾, 吉原 輝一, 武田 和 (堺市立総合医療センター大腸肛門外科)

[P19-2]

集学的治療が奏功し、切除可能となった巨大直腸癌の1例

植嶋 千尋, 蘆田 啓吾, 牧田 大瑚, 津田 亜由美, 尾崎 知博, 遠藤 財範, 建部 茂 (鳥取県立中央病院)

[P19-3]

術前に子宮・膀胱浸潤が疑われたS状結腸癌に対して、蛍光尿道カテーテルと子宮トランシスイルミネーターを用いてTa-TME併用下に腹腔鏡下骨盤内臓全摘を行った一例

川窪 陽向¹, 柳 舜仁¹, 中嶋 俊介¹, 河合 裕成¹, 小林 育大¹, 今泉 佑太¹, 伊藤 隆介¹, 衛藤 謙² (1.川口市立医療センター, 2. 東京慈恵会医科大学外科学講座)

[P19-4]

右側臥位で肛門部と膣後壁を直視下で切離することで安全に切除できた子宮浸潤を伴う高度進行下部直腸癌の1例

内山 周一郎, 高屋 剛 (串間市民病院外科)

[P19-5]

Double stapling techniqueの際の用手的肛門拡張により生じた肛門裂傷部へimplantさせたと考えられるS状結腸癌肛門管再発の一例

吉村 直生, 花田 圭太, 神崎 友敦, 伊藤 孝, 松下 貴和, 武田 亮二, 加川 隆三郎 (洛和会音羽病院外科)

[P19-6]

ESD施行部位へのImplantationが疑われた直腸癌術後再発の一例

長谷川 勇太, 帖地 健, 李 俊容, 大橋 真記, 前田 徹, 吉田 卓義, 永井 秀雄, 小西 文雄 (練馬光が丘病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC  Poster 10**[P20] 一般演題（ポスター） 20症例・直腸2**

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-1]

直腸間膜内に卵巣癌由来リンパ節転移をきたした卵巣癌と直腸S状部癌の重複癌の1例

岩崎 崇文, 佐々木 教之, 琴畠 洋介, 瀬川 武紀, 八重樫 瑞典 (岩手医科大学医学部外科学講座)

[P20-2]

妊娠中期に診断され妊娠中に術前化学療法を行った直腸癌の1例

久保 陽香, 山本 大輔, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 斎藤 裕人, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

[P20-3]

経肛門・経会陰アプローチによる直腸GIST・直腸膀胱瘻手術

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由依, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 亀山 真一郎, 伊志嶺 朝成, 長嶺 義哲, 古波倉 史子 (浦添総合病院)

[P20-4]

腔ヒアルロン酸注入療法により発生した直腸肛門部合併症の3例

新谷 裕美子, 大城 泰平, 井上 英美, 西尾 梨沙, 古川 聰美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[P20-5]

超音波内視鏡下経直腸的ドレナージによる骨盤内膿瘍の治療が奏功した2例

北浦 良樹, 王 佳雄, 長尾 晋次郎, 持留 直希, 豊田 秀一, 石川 奈美, 土居 布加志 (大阪回生病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-1]

急速な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例

宮宗 秀明, 斎田 尚樹, 大元 航暉, 高橋 立成, 岡林 弘樹, 内海 方嗣, 北田 浩二, 濱野 亮輔, 徳永 尚之, 寺石 文則, 常光 洋輔, 大塚 真哉, 稲垣 優 (独立行政法人国立病院機構福山医療センター外科)

[P21-2]

複数病変を認めた直腸悪性黒色腫の1例

萩原 清貴¹, 鈴木 陽三¹, 大里 祐樹¹, 池永 雅一², 清水 潤三¹, 富田 尚裕¹ (1.市立豊中病院消化器外科, 2.川西市立総合医療センター外科)

[P21-3]

腹会陰式直腸切断術を施行した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

守 正浩¹, 鈴木 英之¹, 塩田 美桜¹, 塩田 吉宣² (1.塩田記念病院外科, 2.塩田病院外科)

[P21-4]

局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例

工代 哲也¹, 岡本 欣也² (1.吉祥寺北口駅前にし胃腸内視鏡・肛門クリニック武藏野院, 2.東京山手メディカルセンター大腸・肛門外科)

[P21-5]

肛門周囲紅斑を契機に診断され、傍大動脈リンパ節転移を伴っていた肛門管癌のPagetoid spreadの一例

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

[P21-6]

歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病に対し腹会陰式直腸切断術を回避して肛門機能温存を得た一例

水流 慎一郎¹, 梅木 謙二¹, 澤村 直輝¹, 種村 宏之¹, 中崎 晴弘¹, 百木 菜摘^{1,2}, 高力 俊作¹ (1.湘南藤沢徳洲会病院外科, 2.山内病院)

Sat. Nov 15, 2025

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC  Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-1]

進行直腸癌に対する術前補助療法の治療効果

藤井 正一, 山本 寛大, 伊藤 慎吾, 赤羽 祥太, 数納 祐馬, 田中 茉里子, 藤原 典子, 下山 ライ, 川原 敏靖, 細田 桂 (湘南鎌倉総合病院外科)

[P22-2]

進行下部直腸癌に対するneoadjuvant chemoradiotherapyとtotal neoadjuvant therapyの治療成績の比較

坂本 裕生¹, 松中 喬之¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 森川 充洋¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹ (1.福井大学第一外科, 2.福井大学医学部附属病院がん診療推進センター)

[P22-3]

閉塞症状を有する下部直腸癌に対するTotal neoadjuvant therapyの短期治療成績

山下 真司¹, 川村 幹雄¹, 家城 英治¹, 嶋村 麻生¹, 天白 成¹, 市川 崇¹, 浦谷 亮¹, 今岡 裕基¹, 志村 匠信¹, 北嶋 貴仁^{1,2}, 安田 裕美¹, 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 奥川 喜永^{1,2}, 小林 美奈子¹, 大井 正貴¹, 間山 裕二¹ (1.三重大学大学院消化管・小児外科学講座, 2.三重大学病院ゲノム診療科)

[P22-4]

局所進行直腸癌(LARC)に対するS-1/CPT-11と短期放射線治療(SCRT)を用いた短期化学放射線療法(SCCRT)にCAPOXを加えたTNT

横田 和子¹, 柴木 俊平¹, 池村 京之介¹, 渡部 晃子¹, 坂本 純一¹, 小島 慶太¹, 田中 俊道¹, 横井 圭悟¹, 古城 憲¹, 三浦 啓壽¹, 山梨 高広¹, 佐藤 武郎², 内藤 剛¹ (1.北里大学医学部下部消化管外科学, 2.北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門)

[P22-5]

局所進行直腸癌に対する術前化学療法と術後補助化学療法の治療成績

斎藤 健一郎, 河野 達彦, 上村 真里奈, 天谷 瑞, 高嶋 吉浩, 宗本 義則 (福井県済生会病院外科)

[P22-6]

大腸癌骨盤内再発病変に対する術前短期放射線照射および続く外科的切除の治療関連成績

今泉 健, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-1]

第9版大腸癌取り扱い規約におけるstagell, III大腸癌の予後と術後補助化学療法の検討

松中 喬之¹, 森川 充洋¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹
(1.福井大学第一外科, 2.福井大学がん診療推進センター)

[P23-2]

T1-3N1およびT4N0結腸癌に対する術後補助化学療法の期間短縮におけるリスク因子

清水 浩紀¹, 井上 博之¹, 有田 智洋¹, 名西 健二¹, 木内 純¹, 栗生 宣明², 塩崎 敦¹ (1.京都府立医科大学消化器外科, 2.京都第一赤十字病院消化器外科)

[P23-3]

当科における進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのパニツムマブ単独療法の検討

吉川 幸宏, 鄭 充善, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 皓己, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科・消化器外科)

[P23-4]

当施設のStage IV大腸癌の治療戦略

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由衣, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 亀山 真一郎, 古波倉 史子, 長嶺 義哲, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院)

[P23-5]

高齢者のStage IV大腸癌に対する治療成績の検討

小森 孝通¹, 市原 もも子¹, 笹生 和宏², 加藤 雅也¹, 麻本 翔子¹, 大久保 聰¹, 早瀬 志門¹, 吉野 力丸¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 橋本 和彦¹, 岸 健太郎¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院消化器外科, 2.笹生病院外科)

[P23-6]

当院の切除不能大腸癌に対する抗EGFR抗体の使用状況と皮膚障害の検討

武田 幸樹¹, 太田 竜¹, 関口 久美子¹, 清水 貴夫¹, 谷合 信彦¹, 小野田 恵子², 山田 岳史³, 吉田 寛³ (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学武蔵小杉病院看護部, 3.日本医科大学付属病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC  Poster 2**[P24] 一般演題（ポスター） 24症例・進行大腸癌**

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-1]

全身化学療法によって5年以上の長期完全奏功を示した結腸癌の大動脈周囲リンパ節転移の一例

西川 元, 井田 智之, 井上 広海, 庭野 公聖, 出川 佳奈子, 小嶋 大也, 末永 尚浩, 堀 佑太郎, 横山 大受, 中西 保貴, 水野 礼, 中村 公治郎, 畠 啓昭 (独立行政法人京都医療センター)

[P24-2]

進行横行結腸癌に併存する多発リンパ節腫大の鑑別に苦慮した1例

坂本 恭子, 鳥崎 友紀子, 平田 雄紀, 下田 啓文, 島田 岳洋, 関本 康人, 浦上 秀次郎, 石 志紘 (国立病院機構東京医療センター一般・消化器外科)

[P24-3]

蛋白漏出性胃腸症の合併が疑われた下行結腸癌の1例

淺野 博, 金 晟徹, 鈴木 将臣, 高山 哲嘉, 高木 誠, 伏島 雄輔 (埼玉医科大学消化器・一般外科)

[P24-4]

高齢男性に発症した肛門外脱出S状結腸癌の1例

石井 健一, 横山 基矢, 河島 秀昭 (勤医協中央病院)

[P24-5]

逆行性に腸重積をきたしたS状結腸癌の1例加藤 宗次郎¹, 四万村 司¹, 相馬 未来¹, 泉家 匠¹, 石井 将光¹, 大島 隆一¹, 片山 真史¹, 谷口 清章¹, 朝倉 武士¹, 民上 真也²
(1.川崎市立多摩病院消化器・一般外科, 2.聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科)

[P24-6]

放射線化学後に長期間化学療法を行った下部進行直腸癌の2例石川 博文^{1,2}, 中川 正², 福岡 晃平², 横塚 久記¹ (1.奈良県西和医療センター, 2.奈良県総合医療センター)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 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)

[P25-1]

骨盤内腫瘍に対する外科的切除について

原田 優香, 門野 政義, 岡林 剛史, 岡田 純一, 中山 史崇, 森田 覚, 茂田 浩平, 北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科学 (一般・消化器外科))

[P25-2]

肥満患者におけるTaTME併用腹腔鏡下直腸切除術の有用性の検討

力石 健太郎¹, 諏訪 勝仁¹, 北川 隆洋¹, 佐々木 茂真¹, 岡本 友好¹, 衛藤 謙² (1.東京慈恵会医科大学附属第三病院外科, 2.東京慈恵会医科大学附属病院外科)

[P25-3]

直腸悪性腫瘍に対する括約筋間直腸切除術（ISR）の治療成績

大沼 忍, 佐藤 将大, 小野 智之, 村上 恵, 佐藤 好宏, 鈴木 秀幸, 唐澤 秀明, 渡辺 和宏, 水間 正道, 亀井 尚, 海野 倫明 (東北大学消化器外科学)

[P25-4]

骨盤内拡大手術における骨盤内大網充填後の経時的变化の検討

草深 弘志, 植村 守, 橋口 智, 大崎 真央, 楠 誓子, 滝口 暢生, 朴 正勝, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 萩野 崇之, 三吉 範克, 江口 英利, 土岐 祐一郎 (大阪大学医学部消化器外科)

[P25-5]

肛門扁平上皮癌化学放射線療法後再増大に対する手術症例の検討

川原 聖佳子, 西村 淳, 長谷川 潤 (長岡中央総合病院消化器病センター外科)

[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)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-1]

多発小腸GISTの一例

碓井 麻美, 宮内 英聰, 水町 遼矢, 斎藤 洋茂, 藤田 和恵, 鈴木 一史, 田中 元, 貝沼 修, 鈴木 孝雄 (最成病院外科)

[P26-2]

S状結腸腸間膜に連続する腹腔内腫瘍に対して腹腔鏡下切除を施行し, 孤立性線維性腫瘍
(Solitary Fibrous Tumor: SFT)と診断された1例佐藤 二郎¹, 榎本 俊行¹, 長尾 さやか¹, 柿崎 奈々子¹, 秋元 佑介¹, 石井 賢二郎¹, 斎田 芳久¹, 横内 幸² (1.東邦大学医療センター大橋病院外科, 2.東邦大学医療センター大橋病院病理診断科)

[P26-3]

初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例

堀 雄哉, 中村 有貴, 松田 健司, 岩本 博光, 三谷 泰之, 竹本 典生, 田宮 雅人, 兵 貴彦, 上田 勝也, 下村 和輝, 玉置 佑麻, 川井 学 (和歌山県立医科大学附属病院外科学第2講座)

[P26-4]

術前イマチニブ投与後に根治切除を施行した直腸GISTの2例

宮内 俊策, 國末 浩範, 松田 直樹, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター)

[P26-5]

男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例

瀧山 亜希, 斎藤 晋祐, 磯部 陽 (山王病院消化器センター消化器外科)

[P26-6]

大腸および肛門管原発MiNENの3例

濱崎 友洋, 澤田 紘幸, 吉本 匠志, 真島 宏聰, 桂 祐貴, 谷口 文崇, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 吉満 政義, 中野 敏友, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-1]

横行結腸癌術後の腹膜播種再発を含めた遠隔転移の複数回の切除と化学療法により、長期生存を得られている1例

西田 莉子, 永井 香織, 大宜見 崇, 宮北 寛, 茅野 新, 山本 聖一郎 (東海大学医学府附属病院消化器外科)

[P27-2]

卵巣癌骨盤内遺残再発に対しS状結腸ストーマ造設後、化学放射線療法により根治が得られ5年後にストーマ閉鎖が可能となった一例

三浦 智也¹, 辻伸 真康¹, 初沢 悠人¹, 北村 洋¹, 山家 研一郎², 澤田 健太郎¹, 桜井 博仁², 日景 允¹, 三田村 篤¹, 高見 一弘², 近藤 典子², 山本 久仁治², 中野 徹¹, 片寄 友², 柴田 近¹ (1.東北医科大学外科学第一消化器外科, 2.東北医科大学外科学第一肝胆脾外科)

[P27-3]

上行結腸mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) の異時性肝転移再発に対して肝外側区域切除を施行し、再発手術後から18ヵ月間無再発生存の1例

渡邊 夕樹, 谷口 安里, 高橋 遼, 明石 久美子, 木村 賢哉, 金澤 英俊 (碧南市民病院外科)

[P27-4]

FOLFOXIRI+cetuximab療法によるNACを行いR0切除し得た高度進行大腸癌3例

松村 篤¹, 小笠 悠², 高尾 幸司³, 有吉 要輔³, 當麻 敦史³ (1.京都済生会病院, 2.京都府立医科大学附属病院, 3.市立福知山市民病院)

[P27-5]

S状結腸癌異時性腹直筋再発、膀胱浸潤に対して集学的治療にて治癒切除、腹壁再建を行なった1例

美濃地 貴之¹, 池永 雅一¹, 藤原 敏宏², 東郷 容和³, 澤崎 純哉¹, 村西 耕太郎¹, 西垣 貴彦¹, 太田 英夫¹, 新井 黙¹, 松下 一行¹, 杉本 圭司¹ (1.川西市立総合医療センター外科, 2.川西市立総合医療センター形成外科, 3.川西市立総合医療センター泌尿器科)

[P27-6]

高齢者の盲腸癌腹壁再発・腸管浸潤に対して前医で標準化学療法終了後に腹壁合併再発腫瘍切除術、大腿筋膜腹壁再建を施行した一例

田村 瞳, 西田 莉子, 間室 奈々, 大宜見 崇, 宮北 寛士, 茅野 新, 森 正樹, 小柳 和夫, 山本 聖一郎 (東海大学医学部消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ 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)

[P28-1]

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, 岸山 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 聰, 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^{1,2}, 山本 聖一郎^{1,2}, 大谷 理紗¹, 室井 貴子¹, 西村 英理香¹, 原 明日香¹, 林 啓太¹, 金子 靖¹, 藤崎 洋人¹, 本郷 久美子¹, 葉 季久雄¹, 米山 公康¹, 中川 基人¹, 高野 公徳¹ (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 優太郎, 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）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-1]

S状結腸がん術後9年目に甲状腺再発をきたした症例

木村 文彦¹, 濱戸 寛人¹, 植野 吾郎¹, 畠野 尚則¹, 谷口 仁章¹, 杉原 紗子², 小野田 尚佳³, 廣川 満良⁴ (1.JCHO大阪みなと中央病院, 2.明和病院病理診断科, 3.隈病院外科, 4.隈病院病理診断科)

[P29-2]

偶発的に根治切除し、病理組織診断にて診断されたS状結腸癌左卵巣転移の1例

小桐 雅世¹, 池端 昭慶¹, 亀苔 昌平¹, 松本 幹大¹, 江頭 有美¹, 雨宮 隆介¹, 津和野 伸一¹, 辻川 華子², 三上 修治², 早津 成夫¹ (1.独立行政法人国立病院機構埼玉病院外科, 2.独立行政法人国立病院機構埼玉病院病理診断科)

[P29-3]

原発性大腸癌と同時に脾臓癌の大腸転移を認めた極めて稀な1例

上村 真里奈, 高嶋 吉浩, 長谷川 航大, 小堀 蓮太, 勝山 結慧, 坂口 俊樹, 河野 達彦, 山田 翔, 島田 雅也, 斎藤 健一郎, 寺田 卓郎, 天谷 瑞 (福井県済生会病院外科)

[P29-4]

胆囊癌手術と直腸S状部癌内視鏡的切除の術後5年目に骨盤内腫瘍を認めた1例

岩本 隼輔¹, 横溝 肇¹, 岡山 幸代¹, 川畠 花¹, 河野 鉄平¹, 加藤 博之², 塩澤 俊一¹ (1.東京女子医科大学附属足立医療センター外科, 2.東京女子医科大学附属足立医療センター検査科)

[P29-5]

直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の1例

河野 真吾¹, 細山田 融祐¹, 白川 峻佑¹, 伊藤 謙¹, 山本 剛史¹, 川満 健太郎¹, 行田 悠¹, 野呂 拓史¹, 渡野邊 郁雄¹, 町田 理夫¹, 三好 悠斗², 武藤 智², 高橋 奈苗³, 岡野 奈緒子³, 小倉 加奈子⁴, 須郷 広之¹ (1.順天堂練馬病院総合外科, 2.順天堂練馬病院泌尿器科, 3.順天堂練馬病院放射線科, 4.順天堂練馬病院病理診断科)

[P29-6]

呼吸器外科と連携し結腸癌術後肺転移に対して区域切除を選択した一例

尾崎 邦博¹, 加倉 明日香¹, 中根 浩幸¹, 橋口 俊洋¹, 林田 良三¹, 藤田 文彦² (1.大分県済生会日田病院外科, 2.久留米大学外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC ■ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-1]

大腸癌患者における予後予測因子としての栄養・炎症マーカーの検討

余語 孝乃助, 松村 卓樹, 白井 信太郎, 戸田 瑠子, 國友 愛奈, 上田 翔, 齋藤 美和, 大岩 立学, 倉橋 岳宏, 松下 希美, 福山 貴大, 加藤 翔子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

[P30-2]

やせ型大腸癌手術症例の術後合併症リスクとしての術前アルブミン値の意義について

玉井 翔己, 鄭 充善, 達村 直人, 吉川 幸宏, 大原 信福, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P30-3]

アスピリン内服はStage-I-III大腸癌根治術後の再発を抑制する可能性がある

別木 智昭¹, 下村 学¹, 矢野 琢也¹, 清水 亘², 三口 真司³, 池田 聰³, 吉満 政義⁴, 香山 茂平⁵, 中原 雅浩⁶, 小林 弘典⁷, 河内 雅年⁸, 清水 洋祐⁹, 住谷 大輔¹⁰, 向井 正一朗¹¹, 高倉 有二¹², 石崎 康代¹³, 児玉 真也¹⁴, 安達 智洋², 石川 聖¹, 大段 秀樹¹ (1. 広島大学大学院医学研究科消化器・移植外科, 2.広島市立北部医療センター安佐市民病院外科, 3.県立広島病院外科, 4.広島市立広島市民病院外科, 5.JA広島総合病院外科, 6.JA尾道総合病院外科・内視鏡外科, 7.広島記念病院外科, 8.東広島医療センター消化器外科, 9.呉医療センター・中国がんセンター外科, 10.JR広島病院外科, 11.中国労災病院外科, 12.中電病院外科, 13.広島西医療センター外科, 14.JA吉田総合病院外科)

[P30-4]

大腸癌肝転移切除症例の予後予測におけるCancer inflammation prognostic index (CIPI) の有用性の検討

後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 月原 秀, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座消化管外科)

[P30-5]

多施設共同データベースを用いたEarly Onset Colorectal Cancer の臨床病理学的と予後の検証

森田 覚¹, 門野 政義¹, 菊池 弘人², 茂田 浩平¹, 岡林 剛史¹, 北川 雄光¹ (1.慶應義塾大学医学部外科, 2.川崎市立川崎病院外科)

[P30-6]

直腸NETのリンパ節転移のリスク因子の検討

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

[P30-7]

結腸癌手術におけるERAS導入後の治療成績

江尻 剛氣¹, 岩佐 陽介^{1,2}, 小山 文一^{1,2}, 高木 忠隆¹, 藤本 浩輔¹, 田村 昂¹, 吉川 千尋¹, 庄 雅之¹ (1.奈良県立医科大学消化器・総合外科, 2.奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-1]

当教室における側方リンパ節腫大を伴う進行直腸癌の治療成績

庫本 達, 濱元 宏喜, 有馬 純, 北田 和也, 島 卓史, 高野 義章, 朝隈 光弘, 富山 英紀, 李 相雄 (大阪医科大学一般消化器外科)

[P31-2]

当院における進行下部直腸癌に対する側方郭清の短期・長期成績の検討

南角 哲俊, 上野 啓輔, 大野 裕文, 小泉 彩香, 山崎 健司, 三井 愛, 峯崎 俊亮, 浅見 桃子, 高島 順平, 杉本 斎, 藤本 大裕, 黒田 浩章, 三浦 文彦, 小林 宏寿 (帝京大学医学部附属溝口病院)

[P31-3]

術前化学放射線治療後の下部直腸癌症例に対する側方リンパ節郭清の評価

天野 正弘, 浅田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 外山 平, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 介伸, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

[P31-4]

当院における側方リンパ節転移を伴う局所進行下部直腸癌に対する術前化学放射線療法 (CRT)ならびに治療成績

古出 隆大, 一瀬 規子, 松木 豪志, 中島 隆善, 岡本 亮, 仲本 嘉彦, 柳 秀憲 (明和病院外科)

[P31-5]

当院における側方リンパ節転移陽性に対する術前化学療法の治療成績

大原 信福, 鄭 充善, 辻村 直人, 西田 謙太郎, 森 総一郎, 吉川 幸宏, 石田 大輔, 玉井 皓己, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 岩崎 輝夫, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P31-6]

直腸癌側方リンパ節郭清術後リンパ漏に対してリンパ管造影が奏効した1例

米光 健, 笠島 裕明, 田中 章博, 小澤 慎太郎, 関 由季, 渋谷 雅常, 前田 清 (大阪公立大学大学院医学研究科消化器外科学)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC  Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-1]

当院における一時的人工肛門閉鎖術における工夫と短期成績の検討

加藤 瑛, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 上原 崇平, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 佐藤 崇文, 佐川 弘之, 高橋 広城, 瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

[P32-2]

直腸手術における一時的小腸人工肛門造設によるhigh output syndromeのリスク因子

上田 康二¹, 松本 智司¹, 南村 圭亮¹, 山岸 杏彌¹, 中村 慶春¹, 山田 岳史², 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院外科, 2.日本医科大学付属病院)

[P32-3]

一時的人工肛門の閉鎖までの期間に関する検討

高橋 玄¹, 山本 陸², 仲川 裕喜¹, 濱田 篤彦¹, 藤崎 隆¹, 安藤 裕二¹, 村井 勇太^{1,2}, 幸地 彩貴¹, 十朱 美幸¹, 高橋 宏光¹, 百瀬 裕隆¹, 土谷 祐樹¹, 塚本 亮一¹, 盧 尚志¹, 本庄 薫平¹, 石山 隼¹, 杉本 起一¹, 富木 裕一¹, 坂本 一博^{1,3} (1.順天堂大学下部消化管外科, 2.順天堂大学医学部附属静岡病院, 3.越谷市立病院)

[P32-4]

結腸直腸腫瘍手術に対する一時の回腸人工肛門造設における急性腎障害のリスク因子の検討

大坊 侑¹, 諏訪 宏和¹, 太田 絵美², 田 鐘寛³, 諏訪 雄亮⁴, 小澤 真由美⁴, 渡邊 純⁵, 大田 洋平¹, 野尻 和典¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院, 2.藤沢市民病院, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学, 4.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

[P32-5]

専攻医が執刀した人工肛門閉鎖術の治療成績の検討

中尾 真綾, 稲田 涼, 益永 あかり, 八木 朝彦, 井上 弘章, 吉岡 貴裕, 尾崎 和秀, 岡林 雄大, 濵谷 祐一 (高知医療センター)

[P32-6]

一時的ループストーマ閉鎖術における単純縫合閉鎖法の安全性・有用性に関する検討

村上 友将, 戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 藤田 優斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 小林 正彦, 村岡 篤, 國土 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-1]

当院における臍部一時的人工肛門造設術の検討

藤井 能嗣, 芥田 壮平, 林 久志, 西 雄介, 中西 彰人, 皆川 結明, 石山 泰寛, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充 (埼玉医科大学国際医療センター)

[P33-2]

StageIVおよび転移・再発大腸癌患者における悪性消化管閉塞に対する緩和的人工肛門造設後の予後規定因子の解析

後藤 麻佑¹, 長嶋 康雄¹, 三浦 康之¹, 鏡 哲¹, 鈴木 孝之¹, 金子 奉暁¹, 牛込 充則¹, 栗原 聰元¹, 的場 周一郎¹, 船橋 公彦^{1,2} (1. 東邦大学医療センター大森病院消化器外科, 2.医療法人社団緑成会横浜総合病院消化器センター外科)

[P33-3]

当院における下部消化管穿孔後のハルトマンリバーサル手術の現状

竹本 健一, 有村 勇哉, 小城 正大, 長田 寛之, 門谷 弥生, 内藤 慶, 中野 且敬 (近江八幡市立総合医療センター外科)

[P33-4]

回腸人工肛門閉鎖術後に生じた初回手術時の吻合部離開による縫合不全症例の検討

小野 紘輔, 中原 雅浩, 倉吉 学, 徳本 憲昭, 坂井 寛, 柳川 泉一郎, 大塚 裕之, 北村 芳仁, 松森 亮介, 大下 彰彦 (JA尾道総合病院)

[P33-5]

人工肛門閉鎖部に対する局所陰圧洗浄療法(NPWTi-d)と遅延一次縫合を組み合わせた創閉鎖手技と短期成績

波江野 真大, 梅田 一生, 家根 由典, 村上 克弘, 吉岡 康多, 大東 弘治, 所 忠男, 上田 和毅, 川村 純一郎 (近畿大学医学部外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC  Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-1]

潰瘍性大腸炎術後の回腸囊炎に対し回腸ストーマ造設後にストーマ脱出を來した1例

橋本 拓造, 大津 亘留, 相場 崇行, 地原 想太郎, 安田 一弘, 釘宮 瞳弘, 白鳥 敏夫 (大分市医師会立アルメイダ病院)

[P34-2]

双孔式横行結腸人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて修復した1例

川北 康貴^{1,2}, 矢吹 慶¹, 秋山 正樹¹, 平田 敬治² (1.産業医科大学若松病院, 2.産業医科大学第一外科学)

[P34-3]

人工肛門脱出に対する自動縫合器を用いた修復術

尾嶋 英紀, 森本 雄貴, 高木 里英子, 渡辺 修洋, 山本 晃, 横江 毅, 内田 恵一, 毛利 靖彦 (三重県立総合医療センター消化器・一般外科)

[P34-4]

人工肛門からの内視鏡検査で遅発性に結腸穿通をきたした1例

芦立 嘉智 (浦河赤十字病院)

[P34-5]

局所麻酔下でのseton法にて改善したストーマ瘻孔・皮下膿瘍の1例

山崎 裕人, 吉田 貢一, 田畠 敏 (砺波総合病院大腸・肛門外科)

[P34-6]

塞栓術と硬化療法が有用であった結腸ストーマ静脈瘤の1例

瀬戸 寛人, 木村 文彦, 植野 吾郎, 畠野 尚典, 谷口 仁章 (独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)大阪みなと中央病院外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一（兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科）

[P35-1]

クローン病に対する内視鏡的バルーン拡張後の外科的治療介入に関する検討

辻 嘉斗, 荻野 崇之, 深田 晃生, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学)

[P35-2]

クローン病癌併発例の診断と予後に関する検討

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

[P35-3]

クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期治療成績

宮田 桢秀, 上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P35-4]

腸閉塞を契機に診断されたクローン病合併小腸癌の一例

谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 二木 了, 金子 由香, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P35-5]

潰瘍性大腸炎関連colitis-associated colon cancerにおける免疫抑制性Bリンパ球サブセットの解析

小佐井 孝彰, 岩本 千佳, 吉村 晴香, 藤本 崇聰, 田村 公二, 永吉 絹子, 水内 祐介, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科)

[P35-6]

病歴期間2年の17歳男性に生じた潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例

井上 透^{1,2}, 葛城 圭¹, 張 翔¹, 植木 智之¹, 西村 潤也², 井関 康仁², 福岡 達成², 西居 孝文², 渋谷 雅常³, 西口 幸雄², 前田 清³
(1.守口生野記念病院外科, 2.大阪市立総合医療センター消化器外科, 3.大阪公立大学附属病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ 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 聰 (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）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-1]

術前診断が困難であった狭窄症状を呈した回腸憩室炎の1例

山下 晋也, 中村 賢, 江口 聰, 星野 宏光, 川田 純司, 水野 均 (日本生命病院消化器外科)

[P37-2]

閉塞性腸閉塞を伴うメッケル憩室茎捻転に対する単孔式腹腔鏡手術の1例

倉岡 憲正, 矢野 雷太, 小林 弘典, 石田 裕 (広島記念病院)

[P37-3]

CTにて術前診断しえた盲腸軸捻転症の2例

佐々木 崇夫, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 大谷 剛, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

[P37-4]

術前に診断し得た腸回転異常症による結腸軸捻転症の一例

松尾 夏来¹, 松下 典正¹, 日比 康太¹, 窪田 猛¹, 須藤 泰裕¹, 井上 達夫¹, 山口 茂樹² (1.上福岡総合病院外科, 2.東京女子医科大学消化管外科)

[P37-5]

宿便による大腸イレウスを経肛門イレウス管にて軽快できた2症例

宮永 克也, 古元 克好 (林病院外科)

[P37-6]

慢性裂肛による肛門狭窄で腸閉塞を來した1例

定光 ともみ¹, 植田 剛^{1,2}, 竹井 健¹, 切畠屋 友希¹, 西和田 敏¹, 田仲 徹行¹, 吉村 淳¹ (1.南奈良総合医療センター外科, 2.佐井胃腸科肛門科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-1]

上行結腸癌術後早期に生じた腸間膜脂肪織炎による腸閉塞の1例

黒田 昂宏, 岡本 和哉, 姜 建宇, 中村 利夫 (藤枝市立総合病院外科)

[P38-2]

治療に難渋した、Segmental Hypoganglionosisの一例

井上 弘章, 八木 朝彦, 吉岡 貴裕, 稲田 涼 (高知医療センター消化器外科)

[P38-3]

口ボット支援大腸癌手術後に右下腹部の8mm口ボットポートにて発症したポートサイトヘルニアの2例

福田 真里, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 加藤 瑛, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 高橋 広城, 瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

[P38-4]

鎖肛術後の巨大直腸結腸症に対する治療により排便コントロールし得た1例

仕垣 幸太郎¹, 平良 さやか² (1.大浜第一病院大腸肛門外科, 2.大浜第一病院看護部)

[P38-5]

審査腹腔鏡とコーラ溶解療法を併用してS状結腸の腸結石を摘出し得た1例

高柳 雅, 井原 啓佑, 泉 陽光, 上野 紘, 河野 貴博, 根本 鉄太郎, 蜂谷 裕之, 石塚 満, 中村 隆俊, 水島 恒和 (獨協医科大学下部消化管外科)

[P38-6]

開腹操作を要した経肛門直腸異物の1例

長谷川 琢哉, 渡邊 真哉, 古田 美保, 會津 恵司, 小林 真一郎, 佐藤 文哉, 林 友樹, 清水 大輔, 川島 賢人, 伊藤 博崇, 川島 綾菜, 近松 雅文, 田中 智裕, 石田 直哉, 永田 萌々 (春日井市民病院)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39回腸嚢炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-1]

大腸切除後炎症性腸疾患患者の下部内視鏡検査におけるサルプレップ前処置の評価

深田 雅之, 岡山 和代, 山崎 大, 西口 貴則, 大久保 亮 (東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患センター)

[P39-2]

潰瘍性大腸炎術後の慢性回腸嚢炎に対する生物学的製剤の治療成績

小原 尚, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 中尾 詠一, 小金井 一隆, 杉田 昭 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-3]

潰瘍性大腸炎術後患者における回腸嚢腸間膜リンパ節腫大についての検討

深田 晃生, 萩野 崇之, 辻 嘉斗, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

[P39-4]

潰瘍性大腸炎術後における回腸嚢闘連合併症の問題点-手術しても潰瘍性大腸炎は終わりではない-

白水 良征, 野明 俊裕, 石橋 英樹, 榊原 優香, 鈴木 麻未, 長田 和義, 入江 朋子, 石井 正之, 荒木 靖三 (社会医療法人社団高野会くるめ病院)

[P39-5]

潰瘍性大腸炎術後36年目に診断した回腸嚢炎の1例

福 昭人 (福外科病院)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC ■ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子 (JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

[P40-1]

肛門疾患における観察と指診の重要性

田畠 敏, 山崎 裕人 (市立砺波総合病院大腸・肛門外科)

[P40-2]

Sagittal view CT imageによる直腸排便機能評価の試み

山澤 海人, 河原 秀次郎, 藤井 聖矢, 塚崎 雄平, 松本 優, 平林 剛, 小村 伸朗 (東京慈恵会医科大学外科学講座)

[P40-3]

直接作用型経口抗凝固薬が免疫学的便潜血検査の診断能に与える影響

濱田 康彦, 重福 亜紀奈, 中川 勇人 (三重大学医学部附属病院)

[P40-4]

肛門科外来におけるS状結腸内視鏡検査の有用性

佐井 佳世, 鈴木 康元, 岡本 康介, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 小菅 純子, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

[P40-5]

肛門疾患術前内視鏡検査で新たに診断された大腸癌の臨床的検討

城後 友望子, 指山 浩志, 黒崎 剛史, 鈴木 紗, 高野 竜太朗, 川村 敦子, 川西 輝貴, 中山 洋, 安田 卓, 小池 淳一, 浜畑 幸弘, 堤 修 (辻伸病院柏の葉大腸・肛門外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-1]

蛍光マーキングクリップ（FMC）を用いた術前マーキングの有用性と安全性の検討－点墨法との比較による後方視的解析－

仕垣 隆浩, 高松 正行, 高木 健太, 菊池 麻亜子, 古賀 史記, 藤吉 健司, 吉田 直裕, 大地 貴史, 吉田 武史, 主藤 朝也, 藤田 文彦 (久留米大学医学部外科)

[P41-2]

進行中央部横行結腸癌に対する結腸部分切除術vs拡大右半結腸切除術

太田 絵美¹, 諏訪 宏和¹, 大坊 侑¹, 大田 洋平¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 諏訪 雄亮², 中川 和也³, 小澤 真由美³, 野尻 和典¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院外科, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

[P41-3]

S状結腸吻合部狭窄に対しRIC(radial incision and cutting)による内視鏡的拡張およびステロイド局所注射での再狭窄予防が奏功した1例

楠戸 夏城¹, 柴田 直史¹, 田中 匠介², 小森 徹也¹ (1.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院外科, 2.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院内科)

[P41-4]

当院における高度肥満を伴う大腸癌に対しロボット支援下手術でアプローチした2例の検討

中島 啓, 馬場 裕信, 奥村 祐輝, 柴野 潤, 小山 照央, 山崎 嘉美, 梅林 佑弥, 赤須 雅文 (草加市立病院)

[P41-5]

当院における腹腔鏡下ハルトマンリバーサル（Hartmann's reversal）の経験

澤田 紘幸, 吉満 政義, 谷口 文崇, 中野 敏友, 吉本 匠志, 真島 宏聰, 桂 佑貴, 石田 道拡, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC  Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-1]

診断に難渋した結腸憩室由来のS状結腸癌の一例

岡野 美穂^{1,2}, 長岡 慧¹, 中塚 梨絵¹, 間狩 洋一¹, 真貝 竜史¹, 大島 聰¹, 長谷川 順一² (1.近畿中央病院外科,
2.市立貝塚病院外科)

[P1-2]

潰瘍性大腸炎に併発した難治性サイトメガロウィルス腸炎に対して外科的切除標本にてびまん性B細胞悪性リンパ腫と診断された一例

多代 尚広¹, 花井 恒一¹, 廣 純一郎², 伊東 昌広¹, 加藤 悠太郎¹, 加藤 宏之¹, 荒川 敏¹, 志村 正博¹, 小池 大助¹, 東口 貴彦¹, 国村 祥樹¹, 谷 大輝¹, 堀口 和真¹, 堀口 明彦¹ (1.藤田医科大学ばんたぬ病院, 2.藤田医科大学病院総合消化器外科)

[P1-3]

HIV感染に合併した肛門上皮内腫瘍に対し内視鏡及び経肛門的アプローチで治療した一例

平田 智也^{1,2}, 柴田 直哉¹, 吉田 直樹¹, 前川 和也⁴, 丸塚 浩助⁴, 山路 卓巳², 日高 秀樹³ (1.いきめ大腸肛門外科内科, 2.宮崎県立宮崎病院消化器内科, 3.宮崎県立宮崎病院外科, 4.宮崎県立宮崎病院病理診断科)

[P1-4]

肛門部Bowen病の1例

小關 優歌, 宇多川 大輔, 橋本 健夫, 鈴木 慶一, 尾曲 健司 (国立病院機構栃木医療センター)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC  Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-1] 診断に難渋した結腸憩室由来のS状結腸癌の一例

岡野 美穂^{1,2}, 長岡 慧¹, 中塚 梨絵¹, 間狩 洋一¹, 真貝 龍史¹, 大島 聰¹, 長谷川 順一² (1.近畿中央病院外科, 2.市立貝塚病院外科)

はじめに：大腸憩室症が大腸癌に合併することは時々経験するが、大腸憩室からの発生が示唆される大腸癌は極めてまれである。今回我々は憩室由来を示唆されたS状結腸癌を経験したので、報告する。症例は、80代女性。頻尿を主訴に近医泌尿器科を受診し、触診にて下腹部に腫瘤を指摘され当院婦人科受診となった。CTおよびMRIにて子宮の腹側に、S状結腸に広く接しており膀胱後壁に浸潤している8cm大の骨盤腫瘍を認めた。S状結腸癌を疑い外科紹介となつたが、S状結腸に壁肥厚像はあきらかでなく、大腸内視鏡を行ったが、腫瘍の圧排で、S状結腸まで観察できなかつた。CEA35.1ng/ml、CA19-9 59U/mlであった。遠隔転移を認めず、膀胱合併切除をおこなえば切除可能と判断し、手術となつた。開腹すると、S状結腸に強く接して巨大腫瘍がありその背側で膀胱浸潤を認めたため、S状結腸切除および膀胱部分切除、回腸導管、両側附属器および子宮合併切除をおこない、根治術となつた。手術時間437分、出血量1600gであった。術中迅速病理結果では膀胱由来の腺癌との診断となつたが、最終病理結果で、憩室由来のS状結腸癌との診断に至つた。

術後合併症なく、手術から1年3か月経過したが、無再発生存中である。きわめてまれな憩室由来のS状結腸癌を経験した。文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-2] 潰瘍性大腸炎に併発した難治性サイトメガロウィルス腸炎に対して外科的切除標本にてびまん性B細胞悪性リンパ腫と診断された一例

多代 尚広¹, 花井 恒一¹, 廣 純一郎², 伊東 昌広¹, 加藤 悠太郎¹, 加藤 宏之¹, 荒川 敏¹, 志村 正博¹, 小池 大助¹, 東口 貴彦¹, 国村 祥樹¹, 谷 大輝¹, 堀口 和真¹, 堀口 明彦¹ (1.藤田医科大学ばんたね病院, 2.藤田医科大学病院総合消化器外科)

患者は70歳代男性。7年前に下痢、血便、腹痛を主訴に当院消化器内科を受診し、全大腸炎型潰瘍性大腸炎（UC）およびサイトメガロウィルス（CMV）腸炎と診断された。治療により軽快し外来で経過観察を継続していたが、寛解と増悪を繰り返し、ステロイド、アザチオプリン、ベドリズマブによる内科的治療が行われていた。3ヶ月前に定期的なフォローアップとして施行されたCTにてS状結腸の壁肥厚および周囲脂肪織濃度の上昇を認めた。下部内視鏡検査では、S状結腸に全周性の多発潰瘍を認めたが、それ以外の部位では縦走潰瘍の瘢痕は見られるものの、活動性の炎症所見は乏しかった。悪性腫瘍の可能性も考慮し複数回生検を行ったがいずれも悪性所見はなかった。血液検査や免疫染色にてCMV陽性であつたためCMV腸炎と診断しガンシクロビルにて加療した。UCとしても加療を行つたが、血液検査で炎症は遷延し経口摂取により発熱をきたすため難治性CMV腸炎として当科に紹介となった。発熱の増悪を認めたため再度CTを施行するとS状結腸穿通と膿瘍形成、さらに麻痺性イレウスを認めた。腹腔鏡下全結腸切除・回腸人工肛門造設術を施行した。病理検査ではS状結腸の潰瘍性病変に全層性の高度の上皮びらん、壊死、壁構造の破壊を認め、内部には多彩な炎症細胞浸潤とともに核形が不整な異型細胞のびまん性増殖を認めた。免疫染色でCD20(+)、CD3 (-)、CD4 (-)、CD7 (-)、CD56 (-)、EBER-ISH(+)でありびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）と診断された。UCとCMV腸炎と合併した悪性リンパ腫の報告は少ない。潰瘍性大腸炎に対するチオプリン製剤や免疫抑制剤の投与はDLBCLなどのEBウィルス感染に関連した悪性リンパ腫のリスクを高めると報告されている。今回の症例はEBウィルスに関連したDLBCLと診断されたが、術前の生検では悪性所見が得られずCMV腸炎との鑑別が困難であった。文献的考察を含め報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC  Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-3] HIV感染に合併した肛門上皮内腫瘍に対し内視鏡及び経肛門的アプローチで治療した一例

平田 智也^{1,2}, 柴田 直哉¹, 吉田 直樹¹, 前川 和也⁴, 丸塚 浩助⁴, 山路 卓巳², 日高 秀樹³ (1.いきめ大腸肛門外科内科, 2.宮崎県立宮崎病院消化器内科, 3.宮崎県立宮崎病院外科, 4.宮崎県立宮崎病院病理診断科)

症例は45歳男性、2016年よりHIV感染症に対し治療が開始された。また、2022年にHIV関連悪性リンパ腫（DLBCL）を合併し、PET-CTを撮像したところ肛門部に異常集積を認めた。同年8月に大腸内視鏡検査（CS）を施行し、肛門管内に平坦病変を認め、生検にて扁平上皮内腫瘍が検出された。悪性リンパ腫の治療を優先する方針とし、DLBCLがCRを得られたため2024年6月14日にCSを再検した。その結果、歯状線から下部直腸にかけて10mm程の平坦病変を認め、増大傾向であった。NBI拡大観察では食道学会分類type B1血管相当であり、AVA-smallも伴っていた。生検では肛門上皮内病変（Anal intraepithelial neoplasia; 以下AIN）が検出された。

経肛門的直腸ポリープ切除術が検討されたが、病変の範囲診断が困難であるため大腸内視鏡でマーキングと全周切開を行ったのちに経肛門的直腸ポリープ切除術を行う方針とした。同年7月18日に治療を行い、病変を一括切除した。最終病理診断はSquamous intraepithelial neoplasia, high gradeであり、上皮剥離により肛門側断端は不明瞭であった。水平断端のみ不明瞭であったため、経過観察とし現在無再発で経過している。

AINを有する患者のほとんどはHIV感染者であり、肛門扁平上皮癌の前駆病変として重要である。非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC ■ Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-4] 肛門部Bowen病の1例

小關 優歌, 宇多川 大輔, 橋本 健夫, 鈴木 慶一, 尾曲 健司 (国立病院機構栃木医療センター)

症例は89歳女性。1年前からアルツハイマー型認知症のため他院で療養入院されていた。入院時より肛門に隆起性病変を認めており、痔核疑いとして経過観察されていた。しかし、徐々に病変部の拡大を来し、1ヶ月程前から疼痛や出血を来すようになり注入軟膏を使用するも改善がないため紹介となった。肛門部には全周性に境界明瞭な赤褐色な湿疹様の皮疹を認め、肛門縁にも及ぶ大きな病変であった。生検でBowen's disease(SCC in situ)の診断となった。病変は水平および垂直に約6mmのマージンをとり切除し、ADLを考慮し人工肛門造設の手術とした。病理診断では陰性を確認したが、一部は表皮のほぼ全層に及んでおり初期の浸潤を否定できない所見であった。

肛門部Bowen病は肛門部に発生する悪性腫瘍のうち2~10%とされ、非常に稀な疾患である。Bowen病は有棘細胞由来の表皮内癌であり、表皮基底層を超えて深在性となる場合Bowen癌と呼ばれる。今回われわれは肛門部Bowen病の1例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC  Poster 1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-1]

水痘・帯状疱疹ウイルス腸炎による回腸末端部狭窄にたいして腹腔鏡下回盲部切除術を施行した一例

深田 唯史, 國野 克樹, 武田 和, 野村 雅俊, 東口 公哉, 浦川 真哉, 野口 幸藏, 平尾 隆文, 関本 貢嗣, 岡 義雄
(箕面市立病院外科)

[P2-2]

当院におけるLAMN切除11症例に関する検討

梅野 紘希^{1,2}, 中津 宏基¹ (1.市立八幡浜総合病院外科, 2.徳山中央病院外科)

[P2-3]

Edwardsiella tarda腸炎の下部消化管内視鏡検査の検討

黒河 聖¹, 秦 史壯² (1.札幌道都病院内科, 2.札幌道都病院外科)

[P2-4]

Persistent Descending Mesocolonの術前診断について

吉田 貢一, 高長 紘平, 山崎 裕人, 丸銭 祥吾, 牧田 直樹, 浅海 吉傑, 野崎 善成, 田畠 敏, 家接 健一 (市立砺波総合病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC  Poster 1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-1] 水痘・帯状疱疹ウイルス腸炎による回腸末端部狭窄にたいして腹腔鏡下回盲部切除術を施行した一例

深田 唯史, 團野 克樹, 武田 和, 野村 雅俊, 東口 公哉, 浦川 真哉, 野口 幸藏, 平尾 隆文, 関本 貢嗣, 岡 義雄
(箕面市立病院外科)

【症例】70歳代男性。既往にシェーグレン症候群、尿細管性アシドーシス、ファンコニー症候群、腎MALTリンパ腫があり、プレドニゾロン4mgを継続内服中であった。腹痛を主訴に当院救急外来を受診。身体所見では右下腹部に圧痛を認めるも反跳痛や腹膜刺激症状は認めなかつた。腹部造影CT検査にて、回腸末端から盲腸にかけての腸管壁肥厚と周囲脂肪織の濃度上昇を認め、同部位を起点とした腸閉塞所見を伴っていた。絶食と補液にて保存的治療を開始した。入院後に施行した大腸内視鏡検査では、バウヒン弁周囲に粘膜の脱落と広範なびらんを認め、感染性腸炎を疑い粘液ぬぐい液のPCR検査を施行したところ、VZV DNA陽性だった。以上より、VZV腸炎による回腸末端部の高度狭窄と診断された。保存的治療後も腸閉塞症状の改善に乏しく、外科的治療を目的に当科紹介となり、腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。手術所見では回腸末端が骨盤壁と瘻着しており、瘻着を剥離のうえ回盲部を切除した。

病理組織では、回腸末端に著明な線維化、血管壁のフィブリノイド変性、泡沫細胞の沈着、浮腫性変化、好酸性変化を伴う結合組織の変性などを認めた。特徴的なウイルス封入体は検出されなかったが、臨床経過とPCR所見よりVZV腸炎に伴う病変と判断された。

【考察】VZV腸炎は主に免疫抑制状態にある患者に発症しやすく、血行性感染や神経節からの再活性化を介して腸管粘膜にウイルスが波及するとされる。消化器症状が先行し、皮疹を伴わない場合には診断が遅れることもある。内視鏡や画像所見、PCRによる病原診断が重要であり、重症例では外科的介入を要することがある。

【結語】VZV腸炎による回腸狭窄に対して外科的治療を要した稀な一例を経験したためここに報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC Poster 1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-2] 当院におけるLAMN切除11症例に関する検討

梅野 紘希^{1,2}, 中津 宏基¹ (1.市立八幡浜総合病院外科, 2.徳山中央病院外科)

【背景】

低異型度虫垂粘液性腫瘍 (Low-grade appendiceal mucinous neoplasm: LAMN) は、大腸癌取扱い規約第8版に新たに記載された比較的新しい疾患概念であり、標準化された診療ガイドラインが確立されていない。そのため、治療方針の確立には、症例の蓄積と検討が求められる。

【対象・方法】

当科にて2019年4月から2024年11月までに外科的切除された11症例を集積検討した。

【結果】

11症例の内訳は54～87歳（中央値78歳）で、男女比は男性7例、女性4例であった。主訴は腹痛が8例、無症状が3例であった。術前CTによる虫垂の最大径は10～54mm（平均25mm）であった。手術の内訳は、予定手術が8例、緊急手術が3例であった。予定手術のうち、1例は患者の同意を得られず、残りの7例で術前に下部消化管内視鏡検査によるスクリーニングを実施した。術前診断では、11例中7例が虫垂粘液腫と診断され、残りの4例は虫垂炎（穿孔性を含む）と診断されていた。術式は、虫垂切除が4例、盲腸部分切除が4例、回盲部切除が3例であり、回盲部切除の郭清範囲はD0が1例、D2が1例、D3が1例であった。術後の入院期間は3～26日（中央値11日）であり、虫垂腫瘍の切除に関する術後合併症は認められなかった。現在までに、患者の同意が得られた8例に対し、大腸癌術後に準じたフォローアップを実施しているが、再発は認められていない。

【考察】

LAMNは低悪性度腫瘍であるが、腫瘍破裂により粘液が漏出し腹膜偽粘液腫を引き起こす可能性がある。そのため、再発を防ぐには(1)術前および術中診断の精度向上(2)粘液漏出を防ぐ適切な術式の選択(3)術後病理診断に基づく追加治療の適否判断を行う必要がある。LAMNは再発リスクを有する疾患であるため、術前評価の段階から再発予防を念頭に置いた治療計画を策定することが重要である。また、術後は大腸癌のフォローアップに準じた定期的な検査を実施することで、再発リスクの適切な管理が可能であると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC  Poster 1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-3] *Edwardsiella tarda*腸炎の下部消化管内視鏡検査の検討黒河 聖¹, 秦 史壯² (1.札幌道都病院内科, 2.札幌道都病院外科)

Edwardsiella tarda(E.tarda)は嫌気性グラム陰性桿菌で自然界に広く分布し、爬虫類、両生類、魚類の常在菌であるが、ヒトへの感染は稀である。しかし免疫不全患者では重症化することも知られていて、敗血症では致死率が高いと報告されている。

症例報告：50歳代女性。腹痛、下血を認め近医を受診。虚血性腸炎を疑い加療目的に当院紹介入院となる。入院時身体所見では左下腹部に圧痛を認め、腹部CT検査では下行結腸の腸管壁肥厚所見と体外式腹部エコー検査でも同様の所見を認めた。血液生化学的検査でCRP0.84mg/dLと軽度上昇を認めた以外は正常値であった。点滴と整腸剤による保存的治療を開始し、症状軽減時に下部消化管内視鏡検査を施行し、下行結腸に限局した粘膜の発赤、浮腫、アフタ所見を認めたが、縦走する潰瘍所見は認めなかった。入院時の便培養検査では、E.tardaが2+と検出されたため、非常に稀なE.tarda腸炎と診断した。

考察：E.tarda腸炎の下部消化管内視鏡検査の報告例は少なく、今回の症例のように大腸粘膜の発赤、浮腫を認めた例や、粘膜下腫瘍様の炎症形態を呈していたという報告もある。また、炎症部位も我々の症例では下行結腸のみであったが、上行結腸のみ、上行結腸からS状結腸までと様々であった。

今後E.tarda腸炎症例の蓄積にて内視鏡所見の特徴を解明し、診断治療に役立てることを期待したい。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:50 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:50 AM UTC Poster 1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-4] Persistent Descending Mesocolonの術前診断について

吉田 貢一, 高長 紘平, 山崎 裕人, 丸銭 祥吾, 牧田 直樹, 浅海 吉傑, 野崎 善成, 田畠 敏, 家接 健一 (市立砺波総合病院外科)

【はじめに】 Persistent Descending Mesocolon(PDM)は胎生期における左側結腸の固定異常である。左側結腸が右側へ偏位して広汎な癒着を呈し、下行結腸間膜の短縮も伴うため下腸間膜動脈(IMA)と辺縁動脈(MA)が異常に近接し、時にMAを欠くこともある。このためPDMの左側大腸癌の郭清には細心の注意が必要であり、術前のPDM診断は安全な大腸癌手術において重要である。

【目的】 当院で経験したPDMの検討により、より簡便で確実なPDM術前診断について考察する。

【対象と方法】 2019年2月から2025年2月までの期間に当科で経験したPDM症例を対象とした。CT画像における診断の契機となる所見として、これまで報告されている、①下行結腸の顕著な内側偏移、②IMA～MA間の近接、③IMAの右側偏移の3つ、そして自験例で特徴的所見と考えた、④大動脈腹側中央からのIMA分枝の所見を加え、4つの所見について検討した。

【結果】 対象期間に経験したPDMは6例で男/女比は5/1、S状結腸癌3例、下部直腸癌2例、検診CTコロノグラフィ1例であった。所見①と④は全例、所見②は5例で確認されたが、所見③は3例の確認にとどまった。

【考察】 所見④は造影CTでなくても容易に確認でき、PDMの気付きの所見として有用と考えた。一方、所見③の確認は低率であった。まず所見④でPDMを疑い、所見①から所見②へと確認することが、PDMの簡便で確実な診断になると思われた。

【結語】 PDMは強い生理的癒着を伴うnormal variantと誤認されて手術される症例も少なくないと推測され、実際の発生頻度は諸家の報告を上回る印象がある。PDMに合併するMAの破格を認識せずに郭清を実施すると再建graftの広汎な壊死を招く危険があるため、PDMを認識した術前診断が肝要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC  Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-1]

手術前処置としての桃核承気湯およびクエン酸マグネシウムの後方視的検討

天海 博之, 外岡 亨, 早田 浩明, 成島 和夫, 千葉 聰, 加野 将之, 磯崎 哲朗, 平澤 壮一朗, 桑山 直樹, 鍋谷 圭宏
(千葉県がんセンター食道・胃腸外科)

[P3-2]

現代の直腸癌手術において、術後に予防抗菌薬投与は必要か？

古屋 信二, 白石 謙介, 橋口 雄大, 松岡 宏一, 高橋 和徳, 丸山 傑, 庄田 勝俊, 河口 賀彦, 出雲 渉, 齊藤 亮, 雨宮 秀武, 川井田 博充, 市川 大輔 (山梨大学医学部外科学講座第1教室)

[P3-3]

鏡視下直腸切除術における周術期管理（抗生素を中心に）

吉田 雅, 市川 伸樹, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科Ⅰ)

[P3-4]

大腸癌手術におけるSSI予防戦略としての周術期抗菌薬投与の検討

土井 寛文, 上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 久原 佑太, 宮田 桢秀, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P3-5]

当院における腹腔鏡下大腸癌手術の周術期管理と治療成績

佐藤 雄, 北原 夏美, 森山 雄貴, 鍋倉 大樹, 門屋 健吾, 佐藤 礼実, 土屋 勝 (東邦大学医療センター佐倉病院
外科)

[P3-6]

抗血栓薬投与患者における待機的大腸癌切除術の検討

松村 卓樹, 國友 愛奈, 余語 孝乃助, 戸田 瑠子, 安井 講平, 内野 大倫, 上田 翔, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤
公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

[P3-7]

抗血栓薬内服者に対する腹腔鏡下結腸切除術時の管理と結果

美並 輝也, 高橋 環, 島田 麻里, 金本 斐子, 道傳 研司 (福井県立病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-1] 手術前処置としての桃核承気湯およびクエン酸マグネシウムの後方視的検討

天海 博之, 外岡 亨, 早田 浩明, 成島 和夫, 千葉 聰, 加野 将之, 磯崎 哲朗, 平澤 壮一朗, 桑山 直樹, 鍋谷 圭宏
(千葉県がんセンター食道・胃腸外科)

【背景】腸管前処置は縫合不全や腸管拡張など手術に大きく影響するが、その内容や方法は施設の方針や経験により一定しない。

目的：前処置の内容および方法と、腸管洗浄度や拡張など手術への影響に関して後方視的に検討する。【対象と方法】対象は2024年10月から2025年4月で、手術を行った左側結腸癌および直腸癌症例。当院では、手術前々日に入院し、絶食で桃核承気湯内服を開始、排便状況によりクエン酸マグネシウムを追加するか検討しているため、桃核承気湯群と桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群に関して比較・検討を行った。【結果】桃核承気湯群vs桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群で比較すると、年齢中央値65歳vs63.5歳、性別（男：女）18/14例vs6/8例、術式（SR/HAR/LAR/sLAR）11/5/10/6例vs5/6/1/2例であった。手術前々日の排便回数中央値は0回(0-4)vs1回(0-6) (p=0.061)、手術前日の排便回数中央値は5回(2-10)vs5.5回(1-10) (p=0.498)で桃核承気湯のみの場合、前々日の排便が少なく前日から排便回数が増えていた。術中所見は、小腸拡張（小腸全体の1/3未満：1/3以上2/3未満：2/3以上）20：8：4vs7：3：4であった。横行結腸拡張(有/無)3/29例vs5/9例 (p=0.044)で、横行結腸拡張は桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群で有意に多く、この群の横行結腸拡張5例中4例は手術前日にクエン酸マグネシウムを内服していた。術中内視鏡で吻合部を観察できたのは桃核承気湯群27例、桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群4例であった。洗浄度をBoston Bowel Preparation Scale (BBPS；1=粘膜の一部のみ見えるが残便で粘膜の大部分は見えない、2=少量の残便があるが、粘膜が見える、3=残便がなく粘膜全体が見える)で評価すると、BBPS(1/2/3)5/15/7例vs1/0/3例で桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群の方が洗浄度は高かった。縫合不全は桃核承気湯群1例、桃核承気湯+クエン酸マグネシウム群2例であった。【結語】桃核承気湯へのクエン酸マグネシウムの上乗せは、腸管洗浄度は上がるが、横行結腸拡張の可能性がある。特に手術前日のクエン酸マグネシウム投与は横行結腸拡張のリスクがあることを留意すべきである。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-2] 現代の直腸癌手術において、術後に予防抗菌薬投与は必要か？

古屋 信二, 白石 謙介, 橋口 雄大, 松岡 宏一, 高橋 和徳, 丸山 傑, 庄田 勝俊, 河口 賀彦, 出雲 渉, 齊藤 亮, 雨宮 秀武, 川井田 博充, 市川 大輔 (山梨大学医学部外科学講座第1教室)

【はじめに】消化器外科領域手術の予防的抗菌薬投与の有用性はこれまでに種々の報告がなされている。執刀1時間以内の術前抗菌薬投与はガイドラインでも明確に推奨されている。薬理学的な観点から術中の再投与も望ましいと考えられる。しかし、術後の抗菌薬投与継続の有用性に関してはエビデンスが不足しているのが現状である。当院で直腸癌手術の術後抗菌薬投与の有無とSSI発生率について検討した。

【対象と方法】2015年から2023年に当院で腹腔鏡下またはロボット支援直腸癌手術（マイルズ手術除外）を施行した164例に抽出した。術後抗菌薬投与の有無で2群に分け(抗菌薬あり:40例 vs 抗菌薬なし:124例)、切開部と臓器/体腔SSIの発生率について後方視的に検討した。傾向スコアマッチングを用い追加検討も行った。

【結果】年齢、性別、ASA-PS、併存疾患、腹部手術歴、手術時間について両群で有意差は認めなかった。BMIは抗菌薬あり群で有意に高く(22.9 vs. 21.18, $p < 0.05$)、出血量は抗菌薬あり群で有意に多く(40mL vs. 31.5mL, $p < 0.05$)、手術アプローチは抗菌薬あり群で腹腔鏡率が有意に高かった(54.0% vs. 7.5%, $p < 0.05$)。切開部SSI(7.5% vs. 6.5%, $p = 0.473$)、臓器/体腔SSI(15% vs. 6.5%, $p = 0.108$)は、両群で有意差は認めなかった。次に、年齢、性別、手術時間、出血量、BMI、ASA-PS、術前治療、ストーマ造設、手術アプローチ、喫煙、Albの11項目で傾向スコアを作成し、35組で解析を行ったが、切開部と臓器/体腔SSI発生率に有意差は認めなかった。

【結語】腹腔鏡下直腸手術において、術後抗菌薬投与の有無でSSI発生に差はなく、術後抗菌薬投与は省略できる可能性が示唆された。本研究は単施設で実施した後方視的検討であり、解析対象にバイアスが含まれる可能性がある。また、対象期間中において治療の進歩などの時代的な治療環境の変化もあり、これらが結果に影響を与えている可能性も考慮する必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-3] 鏡視下直腸切除術における周術期管理（抗生素を中心に）

吉田 雅, 市川 伸樹, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科Ⅰ)

【背景】直腸癌の周術期管理において術後合併症発生率の低減は、患者QOL、医療経済、腫瘍学的予後の観点から重要である。その中でもSSI発生予防の戦略は特に肝要である。当科では、術前機械的腸管洗浄(MBP)と術後2日目までの静脈的抗生素投与(IVA)を長期間施行してきた。今回、SSI発生率低減を目的として、術前化学的腸管洗浄(CBP)の追加、及び術後IVAの段階的短縮に取り組んでおり、その結果を報告する。

【対象と方法】2008年から2024年まで、当科で施行した原発性直腸癌に対する鏡視下直腸切除術の内、他臓器合併切除例、術前高度狭窄例を除いた312例を対象とし、周術期成績を後方視的に検討した。A群(n=233)：2008/6-2021/9 MBP+IVA (手術当日-POD2)、B群(n=30)：2021/9-2023/2 MBP+CBP+IVA (手術当日-POD2)、C群(n=49)：2023/2以降 MBP+CBP+IVA (手術当日のみ)

【結果】患者背景は、年齢 (A/B/C群: 65/63/66歳, p=0.35) (値は平均値)、男性 (151/26/30例, p=0.03)、BMI (23.2/ 22.7/ 22/7, p=0.56) であった。2018年からダヴィンチを本格導入した為、ロボット手術施行率はB, C群で高率であった (62/ 27/ 40例, p<0.0001)。術式、ストマ造設率は同等であった。D3郭清はA群で少なかったが(198/ 29/ 48, P=0.003)、郭清リンパ節数は同等であった(16.6/163./16.3個, p=0.96)。手術時間はA群で短く (234/ 328/ 330分, p<0.0001)、出血量は同等であった(19/ 14/ 21gram, p=0.91)。術後在院日数(16.5/ 18.5/ 16.9日, p=0.47)、Clavien-Dindo分類grade 2以上の術後合併症発生率は同等(53/ 8/ 6例, p=0.17)で、縫合不全も低率であった(9/ 1/ 0例, p=0.17)。全SSI発生率は同等であったが(24/ 3/ 1例, p=0.10)、表層SSIに限定するとC群で少ない傾向にあった(13/ 1/ 0例, p=0.07)。

【考察】直腸癌の周術期管理において、CBP追加、IVA投与期間短縮はSSI低減に一定の効果があったと考えられる。しかしながら、腹腔鏡手術からロボット支援下手術への移行期とも重なっており、当科のSSI低減への取り組みの効果判定には、更なる症例の蓄積が必要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-4] 大腸癌手術におけるSSI予防戦略としての周術期抗菌薬投与の検討

土井 寛文, 上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 久原 佑太, 宮田 桀秀, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

【はじめに】大腸癌術後のSSI予防として術前経口抗菌薬(Oral antibiotics : OA)単独やOA+機械的腸管処置(Mechanical bowel preparation : MBP)が効果的であるとされる。OAを行った場合には術後抗菌薬投与は短期間で良いとする報告がある。

【目的】大腸癌手術症例における、OAの有用性および術後抗菌薬の至適投与期間を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2019年1月から2024年12月までに当科で待機的に手術を行った大腸癌症例235例を対象とした。2020年9月よりOAを全例に行っており、投与開始前後のSSI発生率を後方視的に比較検討した。経口抗菌薬は術前日にKanamycin 1500mg/日とMetronidazole 1500mg/日をそれぞれ3回に分けて投与した。術後予防的抗菌薬は原則としてCefmetazole 3g/日を48時間投与していたが、2023年2月以降は24時間投与に変更している。OA施行症例に限定し、抗菌薬投与期間（24時間 vs 48時間）によるSSI発生率を比較検討した。

【結果】235例中、OA群175例、非OA群60例であった。両群間で年齢、性別、ASA-PS、腫瘍占拠部位、手術時間、出血量、入院期間に有意差は認められなかった。一方、OA群でMBPが多く(86% vs 72%, p=0.017), 開腹手術症例が少なかった(14% vs 37%, p<0.001)。SSI全体の発生率はOA群9.7%, 非OA群20%で有意にOA群が低率であった (p=0.043)。SSIの内訳を見ると、表層SSI (3.4% vs 1.6%、p=0.68) および深部SSI (1.1% vs 0%, p=1) に有意差は認められなかつたが、臓器・体腔SSI (5.1% vs 18%, p<0.05) および縫合不全 (1.1% vs 15%、p<0.05) はOA群で有意に低率であった。

さらに術後抗菌薬投与期間について24時間群79例と48時間群79例を比較検討したところ、SSI全体は24時間群11%, 48時間群6.3%で有意差を認めなかった(p=0.4)。また内訳を見ても表層SSI (5% vs 0%, p=0.12) , 深部SSI (各1.2%, p=1) , 臓器・体腔SSI (各5%, p=1) , 縫合不全 (各1.2%, p=1) といずれも有意差を認めなかつた。

【結語】術前経口抗菌薬投与は、大腸癌手術においてSSI発生率低下に有効であった。また、術後抗菌薬は24時間変更後も合併症の増加は認めず、短期間投与で十分と考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-5] 当院における腹腔鏡下大腸癌手術の周術期管理と治療成績

佐藤 雄, 北原 夏美, 森山 雄貴, 鍋倉 大樹, 門屋 健吾, 佐藤 礼実, 土屋 勝 (東邦大学医療センター佐倉病院 外科)

【目的】当院における腹腔鏡下大腸癌手術の周術期管理の標準化とその短期治療成績を明らかにすること。【方法】2022年4月から2025年3月までに当院で施行した、結腸癌（直腸S状部を含む）に対する腹腔鏡下大腸切除手術の159例を対象とした。当院の周術期管理は、術前日の朝から絶食とし、経口腸管洗浄剤による機械的前処置に加えて、化学的前処置としてカナマイシン+メトロニダゾールを経口投与する。執刀直前と術後は手術当日のみFMOXを投与する。術後、食事は術後2病日に全粥から開始し、術後6病日に退院とするクリニカルパスを用いる。このパスに基づいた手術および術後成績を後ろ向きに評価し、術後在院日数が6日以内と7日以上の2群に分けて比較検討した。【結果】年齢中央値76歳[42-95歳]、男性：女性=88：71。腹腔鏡/口ボット/開腹移行=135：20：4。腫瘍占拠部位は右側が69例（43%）。術後合併症は50例（31%）で認め、うちClavien-Dindo分類でGrade II以上は38例（24%）であった。全SSI発生率は5%であった。術後在院日数は8日[2-55日]で、クリニカルパス遵守率は42%であった。術後在院日数が7日以上の群では、6日以内の群と比較し、平均年齢は高く（71 vs 76歳、p=0.004）、手術時間が長く（238 vs 260分、p=0.014）、また術中出血量が多かった（12 vs 20mL、p<0.001）。【結論】当院の腹腔鏡下大腸癌手術において標準化した周術期管理は約4割で遵守でき、SSI発生率は5%であった。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-6] 抗血栓薬投与患者における待機的大腸癌切除術の検討

松村 卓樹, 國友 愛奈, 余語 孝乃助, 戸田 瑠子, 安井 講平, 内野 大倫, 上田 翔, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

【緒言】

併存疾患有し抗血栓薬を服用している患者に対する手術機会は年々増加している。術前抗血栓薬の休薬期間に関する基準は存在するものの、ヘパリンブリッジの必要性、ならびに術後の再開タイミングや投与方法については統一見解がなく、症例ごとの判断に委ねられているのが現状である。本研究では、当院における抗血栓薬服用中の大腸癌切除症例の周術期管理と成績を検討した。

【対象】

2016年1月～2024年3月に大腸癌で待機的切除を受けた1216例のうち、術前抗血栓薬服用中であった154例（12.7%）を対象とした。

【結果】

男性110例、女性44例、年齢中央値75.5歳（48～93歳）。抗凝固薬投与が49例、抗血小板薬が97例、両剤併用が8例で、抗血小板薬2剤以上服用は22例であった。基礎疾患は脳血管疾患58例、虚血性心疾患49例、不整脈42例、脂質異常症8例、その他26例（重複あり）。ヘパリンブリッジは43例に施行し、その内訳は抗凝固薬19例、抗血小板薬20例、併用4例であった。術式は開腹6例、腹腔鏡134例、ロボット支援13例、経肛門1例。手術時間中央値235.5分（15～623分）、出血量中央値12g（0～574g）であり、術中の止血困難例はなかった。術後抗血栓療法は症例ごとに異なり、手術から再開までの中央値は1日（1～15日）であった。術後出血性合併症は7例（4.5%）に認め、1例で開腹止血術を要した。Clavien-Dindo分類Grade 3以上の合併症は11例（7.1%）、うち1例が肺炎による呼吸不全で死亡した。血栓塞栓症の発症はなかった。

【結語】

抗血栓薬服用患者に対する大腸癌切除は概ね安全に施行可能であり、血栓塞栓症の発症も認めなかつた。しかし、出血性合併症への対応に苦慮した症例も散見され、特に術後の抗血栓薬再開のタイミングや方法に関して、さらなる検討が必要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 2

[P3] 一般演題（ポスター） 3周術期管理

座長：長田 俊一(横浜総合病院消化器外科)

[P3-7] 抗血栓薬内服者に対する腹腔鏡下結腸切除術時の管理と結果

美並 輝也, 高橋 環, 島田 麻里, 金本 斐子, 道傳 研司 (福井県立病院)

【背景】近年高齢化社会に伴い、消化器外科手術における抗血栓薬服用症例は増加傾向である。抗血栓薬服用者のうち、周術期の血栓低リスク群は術前休薬を推奨されるが、中リスク以上は抗血栓薬を一部継続して手術を行うことがある。消化器悪性腫瘍に対する手術時は血栓塞栓症の抑制と出血へのバランスをとることが極めて重要で、鏡視下手術を含めた周術期抗血栓薬管理に関する臨床指針は示されていないため、依然として施設間でのばらつきが大きいのが現状である。そのため、当院大腸癌手術患者における周術期抗血栓薬使用の現状と出血・合併症などについて、今回後方視的に検討した。

【対象】2024年4月から2025年4月の間に行なった腹腔鏡下結腸切除86例で、そのうち抗血栓薬服用者は20例（Th群）、非服用者は66例（No群）であった。抗血栓薬の内訳は抗血小板薬13例と直接経口凝固薬DOAC 7例で、17例は術前休薬（抗血小板薬10例とDOAC 7例）し、3例はアスピリン継続した。No群は一般的な術後深部静脈血栓症予防として術後1病日から低分子ヘパリン皮下注を併用し、Th群は術後1病日から低分子ヘパリン、2病日から各々の抗血栓薬を再開した。

【結果】患者背景はTh群の年齢（中央値76歳/73歳; P=0.04）が有意に高かったが、その他の性別、BMI、ASA-PS、腫瘍の局在、c-Stageは両群に有意差を認めなかつた。手術時間（213分/215分; P=0.599）、出血量（5ml/5ml; P=0.181）、術後1週目のHGB変化量（-1.3g/dL / -1.25g/dL; P=0.838）術後在院日数（8日/8日; P=0.592）、術後輸血の有無やClavien Dindo分類IIIa以上の合併症やSSIの発症率は両群間で有意差を認めなかつた。少数の抗血小板薬継続例も同等の結果であった。

【結論】周術期における抗血栓薬休薬や抗血小板薬継続は周術期への影響は少なく、止血を丹念に行なえば抗血栓薬非服用者と遜色ない結果と考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC  Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-1]

当院での虫垂炎に対するマネージメント

植田 隆太, 澤村 成美, 竹山 廣志, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

[P4-2]

当科における妊娠合併虫垂炎の治療成績

田地野 将太, 小菅 誠, 後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座下部消化管外科)

[P4-3]

当院における妊娠中の急性虫垂炎症例の経験

大島 令子, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 富井 知春 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P4-4]

当院における虫垂腫瘍の年齢別検討

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

[P4-5]

当院における虫垂癌の手術症例

桐山 俊弥, 竹内 啓将, 河原 樹, 大野 慎也, 多和田 翔, 末次 智成, 岩田 至紀, 渡邊 卓, 小森 充嗣, 田中 千弘, 長尾 成敏, 河合 雅彦, 國枝 克行 (岐阜県総合医療センター外科)

[P4-6]

虫垂憩室を伴う虫垂炎に対するinterval appendectomy待機中に膿瘍形成を伴う虫垂憩室炎を発症した1例

安部 紘生, 市沢 展真, 一尾 幸輝, 鈴木 崇文, 森 庄平, 小岩井 智美, 阿尾 理一, 西川 誠, 西山 潔, 小川 均, 神藤 英二 (自衛隊中央病院外科)

[P4-7]

虫垂炎を契機に診断された虫垂NETの1例

青松 直撥, 櫛谷 友佳子, 青松 敬補 (青松記念病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-1] 当院での虫垂炎に対するマネージメント

植田 隆太, 澤村 成美, 竹山 廣志, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

【背景と目的】

虫垂炎の治療は抗生素による保存的療法と手術に分けられるが、施設間でも治療方針に差があり、汎発性腹膜炎による緊急手術を除いて、ガイドラインで明確に治療が規定されている訳ではない。昨今、外科医不足が深刻な状況にあるのは周知の通りであるが、当院でも例外なく、一般的に虫垂炎などの手術を担当するケースが多い、レジデント等の若手外科医が不在で、緊急手術に対応する体制が揺らぎつつある。そこで、当院での虫垂炎治療の現状を把握し、今後の診療について再考することにした。

【方法と結果】

当院で2024年1月から12月の1年間に虫垂炎で外来または入院加療された患者125例を対象として検討した。外来では20例が治療されていたが、外来となった理由は炎症軽微13例、入院拒否7例であった。すべて外来で治療は完結しており、その後入院となった患者はいなかった。入院患者は104例で、保存的加療は37例、手術加療となったのは67例であった。手術が選択された理由としては糞石、患者からの手術希望が多かった。入院期間は保存的加療、手術加療で差がなかった。また、汎発性腹膜炎のため緊急手術となった症例は2例であった。

【考察と結語】

一般的に手術適応とされる、糞石を有する虫垂炎は、当院でも患者が拒否した場合を除いてほとんど全ての症例に手術を施行していた。また、複数回罹患の患者も同様に、手術を施行している患者が多く、患者背景・病態に合った適切な治療選択が行われているものと考えられた。糞石などが多く、保存的加療、手術加療どちらでも治療可能と判断される場合に、患者の手術希望を理由として、初回罹患でも手術している症例が多くあった。これらに関しては保存的加療の高い成功率、また入院期間にも差がなかったことから、治療決定は患者との相談にはなるが、積極的に保存的加療を提案することも許容されるものと考える。これにより、緊急手術に対する体制が十分でない施設において、手術による負担が減らせる可能性がある。しかし、その際には虫垂炎再発の可能性に関して配慮しなければならない。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-2] 当科における妊娠合併虫垂炎の治療成績

田地野 将太, 小菅 誠, 後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座下部消化管外科)

【目的】妊娠中の虫垂炎は、非典型的な症状や解剖学的变化などにより診断に難渋することも多く、また、重症化しやすい。そのため適切なタイミングで治療がなされないと母体への影響のみならず、流早産などのリスクが上昇するので、早期診断と手術も含めた治療介入が重要である。近年腹腔鏡手術による治療報告が散見されているが、その安全性・有効性については確立されていない。今回、我々は当院で経験した妊娠合併虫垂炎症例について検討した。

【方法】2012年から2024年に当院にて治療を行った妊娠合併虫垂炎13例を対象に、治療成績などについて後方視的に比較検討した。

【結果】年齢中央値32歳(29-38)歳、発症時妊娠時期は中期7例、後期6例であった。診断的画像検査は腹部超音波6例、MRIが5例、CT検査は2例において施行されていた。また手術法は開腹8例(このうち2例は帝王切開と同時切除)、腹腔鏡5例であった。手術は全て入院日もしくはその翌日に行われていた。術後合併症は開腹手術で2例(創感染および腹腔内膿瘍)に認めたが、いずれも保存的加療で軽快した。手術法間で合併症の発生率は有意差を認めなかった ($p=0.48$)。また、術後妊娠経過については、手術との関連は不明であるが、開腹の3例で異常分娩(不全子宮破裂、常位胎盤早期剥離、回旋異常による緊急帝王切開)を認めた。

【考察】本検討においては、症例数が限られるものの、腹腔鏡下虫垂切除術は安全に施行可能であり、母児への影響が小さいことが示唆された。妊娠中期及び後期においても、ポート配置等を工夫すれば侵襲の少ない腹腔鏡にて安全に手術を行うことが可能と考えられた。

【まとめ】妊娠合併虫垂炎の患者に対して手術加療を施行した症例について検討した。妊娠合併虫垂炎に対する腹腔鏡手術は安全に施行可能な手術方法であると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-3] 当院における妊娠中の急性虫垂炎症例の経験

大島 令子, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 富井 知春 (東京都立大塚病院消化器外科)

【はじめに】妊娠中の急性腹症は一般病院ではしばしば経験するが妊娠週数や急性腹症の重症度により治療方針を迷うことがある。当院は総合周産期母子医療センターに指定されており妊娠中の腹痛症例の搬送もあり産科と協力して診療に当たっている。今回当院での妊娠中の急性虫垂炎についてこれまでの手術症例から診断法、手術のアプローチや周術期管理、安全性について検討した。

【対象と方法】2014年4月から2025年3月まで当院で手術を施行した妊娠中の急性虫垂炎症例13例について患者背景と診断方法、術式、手術成績、術後管理と在院日数などについて検討した。【結果】年齢、妊娠週数の中央値は30〔25-33〕歳、15〔9-24〕週であった。診断方法はMRIが5例、他は全てCTであった。手術は1例を除き腹腔鏡下虫垂切除術であった。妊娠30週の症例のみ第1ポート挿入位置が右上腹部であったがそれ以外は臍からのアプローチであった。周術期合併症は認めなかった。1週間以上の入院を要した症例は4例でありいずれも子宮収縮抑制剤が投与されていた。膿瘍形成や穿孔を伴う症例は3例ありいずれも術後住院期間が長い傾向にあった。当院での出産症例はいずれも分娩経過に異常を認めなかった。【考察】診断方法は外科医師が読影に慣れているCTが適当と思われる。腹腔鏡下虫垂切除では視野が良好であり妊娠子宮を損傷することなく安全に手術をすすめることができた。【結語】妊娠中の急性虫垂炎に対し診断後早急に手術を選択することにより良好な成績を得られており安全に施行できると考える。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-4] 当院における虫垂腫瘍の年齢別検討

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

【はじめに】当院で2014年から2024年の間に手術を施行した虫垂腫瘍62例について、年齢との関係を後方視的に検討した。

【結果】症例の平均年齢は66.2歳（37～88歳、中央値67歳）、男性32例、女性30例であった。発覚契機は健診や他疾患のスクリーニング検査などによる偶発的発見が33例、急性虫垂炎の発症による発見が16例であった。

年齢別の症例数は、30代以下0例、30代3例、40代2例、50代13例、60代20例、70代14例、80代10例、90代以上0例で、60代に発症のピークが見られた。

組織形は、30代はadenocarcinoma2例、goblet cell carcinoma1例。40代はadenoma1例、LAMN1例。50代はadenocarcinoma1例、LAMN7例、その他5例。60代はadenocarcinoma7例、LAMN10例、その他3例。70代はadenocarcinoma7例、LAMN3例、goblet cell carcinoma1例、その他3例。80代はadenocarcinoma1例、LAMN7例、goblet cell carcinoma2例であった。adenocarcinomaはstage0 3例、stageI 8例、stageII 1例、stageIV 5例であった。予後はstage IVは全て癌死となっているがstageII以下では現在のところ再発が認められていない。

【考察】急性腹症診療ガイドライン2025によると、急性腹症のうち虫垂炎が占める割合は7～17歳で87.7%、18～64歳で47.1%、65歳以上で13.9%となっている。本解析では年齢が上がるごとに急性虫垂炎の発症確率は減少する一方で、虫垂腫瘍の発生頻度は年齢が上昇する毎に上昇することがわかった。以上より、特に50代以上の急性虫垂炎症例を診療する際は、虫垂腫瘍による虫垂炎発症の可能性を念頭に診療にあたることが重要であると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-5] 当院における虫垂癌の手術症例

桐山 俊弥, 竹内 啓将, 河原 樹, 大野 慎也, 多和田 翔, 末次 智成, 岩田 至紀, 渡邊 阜, 小森 充嗣, 田中 千弘, 長尾 成敏, 河合 雅彦, 國枝 克行 (岐阜県総合医療センター外科)

【はじめに】

虫垂癌は消化管腫瘍の中でも比較的稀な疾患であり、臨床的特徴や治療戦略は症例ごとの個別対応が求められる。当院では2023年1月から2025年3月までの間に虫垂癌の外科的治療例を9例経験したため、臨床像と治療経過を後方視的に検討した。

【方法】

対象は2023年1月から2025年3月の間に、当院で病理学的に虫垂癌（低異形度虫垂粘液性腫瘍を除く）と診断された症例9例である。大腸癌データベースからこれら症例を抽出し、年齢、性別、発見契機、術式、病理組織型、病期、術後治療、再発の有無などを後方視的に検討した。

【結果】

症例の内訳は、男性4例、女性5例、年齢中央値は74歳（範囲：55～88歳）であった。発見契機は虫垂炎を契機とするものが4例であり、そのうち2例は虫垂切除後の病理診断で明らかとなり、のちに追加切除が施行された。他疾患でフォロー中の偶発的発見が2例であり、いずれも無症状であった。残る3例は腹痛などの精査で診断されたが、画像上卵巣腫瘍との鑑別に迷うものが2例含まれていた。術式は回盲部切除が6例、右半結腸切除が1例で盲腸切除が2例であった。これらのうち、腹腔鏡手術のみで完遂できたものが2例であった。病理組織型は高分化腺癌2例、中分化腺癌2例、低分化腺癌1例、粘液癌1例、胚細胞型腺癌が2例であった。病期は半数の5例がIV期であり、内4例に腹膜播種を伴った。第III期の症例2例は術後補助化学療法を施行とし、内1例は術後5ヶ月で肝転移・腹膜播種再発を來した。

【考察】

当院における虫垂癌は、その多くが虫垂炎の治療過程で発見されることが多く、粘液癌や胚細胞型腺癌など多様な組織型を含んでいた。手術は開腹手術を選択する症例が多かったが、炎症や播種の影響によるものと考えられた。診断時すでに播種を有している症例が多く、早期の段階でいかに診断するかが今後の課題である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-6] 虫垂憩室を伴う虫垂炎に対するinterval appendectomy待機中に膿瘍形成を伴う虫垂憩室炎を発症した1例

安部 紘生, 市沢 展真, 一尾 幸輝, 鈴木 崇文, 森 庄平, 小岩井 智美, 阿尾 理一, 西川 誠, 西山 潔, 小川 均, 神藤 英二 (自衛隊中央病院外科)

【背景】虫垂憩室は比較的稀な疾患であり、虫垂炎の診断で手術を施行して診断されることが多い。術前診断は困難とされているものの、虫垂憩室を有する虫垂炎は穿孔のリスクが高く、近年interval appendectomyの有用性が報告されているものの虫垂憩室を伴った症例に対する適否は明らかでない。

【症例】39歳男性

【主訴】右下腹部痛

【現病歴】約1年前に急性虫垂炎の保存的治療の既往があり、右下腹部痛の症状が再度出現したが、炎症所見・身体所見とも軽度であり再度保存的治療が行われた。一度炎症所見は軽快、interval appendectomyの方針とされたが、その待機期間中に腹部所見と炎症所見が再燃したため、当院へ紹介受診となった。

【身体所見・血液検査】腹部診察にてMcBurney点外側に圧痛があり、その周囲で筋性防御と反跳痛も認めた。WBC 9660 /ul、CRP 10.88 mg/dlと炎症反応は高値であった。

【画像所見】虫垂は11mmに腫大しており、盲腸と境界不明瞭な膿瘍形成を認め、膿瘍内に虫垂憩室が確認できた。炎症は周囲臓器まで波及しており、膀胱直腸窩に腹水を認めた。

【術中所見】2 working portで腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。骨盤内に漿液性腹水を認めたが、膿瘍は虫垂先端～体部と腹壁の間に限局していた。

【病理診断】虫垂は全層性の構造が保たれているものの、膿瘍腔と考えられる漿膜組織内の間隙があり、固有筋層が菲薄な部分を認め、3ヶ所以上の憩室を認めた。

【考察】虫垂憩室症は比較的稀な疾患であるが、穿孔率は急性虫垂炎と比較して高いとされており、穿孔率は33～70.8%との報告もある。その穿孔率の高さから欧米では診断され次第手術する方針が主流となっている。本症例では穿孔以前のCTにて憩室が認められているが、症状や血液検査所見が軽微であり、interval appendectomyを選択したが手術待機中に膿瘍形成を伴う虫垂憩室炎穿孔を来たした1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 2

[P4] 一般演題（ポスター） 4 虫垂

座長：小林 美奈子(三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学)

[P4-7] 虫垂炎を契機に診断された虫垂NETの1例

青松 直撥, 櫛谷 友佳子, 青松 敬補 (青松記念病院)

【症例】49歳、女性。6日前ごろから腹痛あり改善乏しく8月中旬来院された。体温は微熱であったが来院時右下腹部に圧痛と腹膜刺激兆候を認めた。CTで虫垂に糞石及び虫垂腫大を認め急性虫垂炎と診断し、抗生素治療を開始した。腹痛が持続し3日後のCTで回盲部まで炎症が波及していたため入院3日目に手術を施行した。虫垂根部には炎症波及は及んでおらず腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。術後経過良好で9日目に退院となった。術後病理検査でChromogranin A陽性, synaptophysin陽性でNeuroendocrine tumor (NET)pT3(SS) INFb Ly0 V0 pN0 断端陰性と診断された。Ki67は1%であった。術後追加切除や補助化学療法なく経過観察している。【考察】虫垂NETは全NETの7.4%と頻度は低く、多くはNETG1,G2である。約70%が虫垂先端部に発生するが、虫垂根部に発生するものや、腫瘍径1-2cmのもの、虫垂間膜に浸潤しているものは再発リスクが高い。2cmを超えるものはリンパ節転移陽性リスクとされており、腫瘍径と腫瘍の存在部によって推奨されている術式が異なっている。今回我々は、虫垂炎を契機に診断された虫垂NETの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-1]

内視鏡切除後に当科で外科的追加切除施行したpT1結腸直腸癌症例におけるリンパ節転移陽性例の検討

黒島 直樹, 馬場 研二, 和田 真澄, 大川 政士, 加美 翔平, 大塚 隆生, 有上 貴明, 佐々木 健, 又木 雄弘, 川崎 洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

[P5-2]

当院における若年性大腸癌について

大山 康博, 久保 順博, 櫻井 翼, 永井 俊太郎, 中野 徹 (北九州市立医療センター外科)

[P5-3]

大腸癌に対する回盲部切除術の解析 ~特に副右結腸静脈の処理について~

住谷 大輔, 徳永 真和, 松原 啓壯, 井出 隆太 (県立二葉の里病院)

[P5-4]

脾彎曲部癌における副中結腸動脈領域リンパ節の検討

山岸 茂, 中川 和也, 太田 絵美, 伊藤 慧, 本田 祥子, 増田 太郎, 駿馬 悠介 (藤沢市民病院外科)

[P5-5]

ICGを用いた、中、下直腸動脈による左側結腸、直腸の血流支配に関する検討

別府 直仁¹, 柳 秀憲³, 今田 純子³, 池田 正孝³ (1.宝塚市立病院外科, 2.明和病院外科, 3.兵庫医科大学下部消化管外科)

[P5-6]

直腸S状部癌,上部直腸癌における肛門側切除腸管長についての検討

吉川 千尋, 小山 文一, 岩佐 陽介, 高木 忠隆 (奈良県立医科大学附属病院消化器・総合外科学教室)

[P5-7]

大腸癌患者の医療AI受容性に関する倫理的・法的・社会的影響 (ELSI) の構造分析

須田 竜一郎¹, 和田 佐保^{3,4}, 笠原 啓介², 渡邊 大輔², 飯川 雄², 下田 辰也², 大野 幸恵¹, 青木 沙弥佳^{1,5}, 片岡 雅章¹, 柳澤 真司¹, 海保 隆¹ (1.国保直営総合病院君津中央病院外科, 2.国保直営総合病院君津中央病院リハビリテーション科, 3.国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部, 4.国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科, 5.亀田総合病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-1] 内視鏡切除後に当科で外科的追加切除施行したpT1結腸直腸癌症例におけるリンパ節転移陽性例の検討

黒島 直樹, 馬場 研二, 和田 真澄, 大川 政士, 加美 翔平, 大塚 隆生, 有上 貴明, 佐々木 健, 又木 雄弘, 川崎 洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

消化器内科による内視鏡切除されたpT1大腸癌の所属リンパ節転移リスク因子として、粘膜下層の浸潤距離（SM浸潤度）、脈管侵襲、組織型、浸潤先進部のbuddingがある。当科で過去5年間に施行した内視鏡切除後の外科的追加切除症例を対象に、その病変部位、術式、病理学的特徴を検討した。

対象期間は2020年4月から2025年3月までの5年間。消化器内科で内視鏡切除され、外科的追加切除目的に当科紹介となり手術施行したpT1結腸癌・直腸癌は合計38例であった。男女比は27：11。紹介前に施行された内視鏡切除の内容は、EMRが21例、ESDが16例、ポリペクトミーが1例だった。施行した術式は、回盲部切除術が3例、横行結腸切除術は5例、結腸左半切除術は2例、高位前方切除術は10例、低位前方切除術は16例、直腸切断術は2例だった。術後の病理組織診でリンパ節転移陽性となったのは3例（7.8%）で、すべて横行結腸癌症例だった。転移陽性例の3症例の詳細は、EMR後でpT1b(SM:2000μm),Ly0,V0,BD2の症例で221番に1個転移陽性、EMR後でpT1b(SM:4000μm),Ly0,V1,BD1の症例で221番に1個、222番に1個転移陽性、ESD（横行結腸に2病変）後でpT1b(SM:1060μm),Ly0,V1a,BD1、pT1b(SM:2500μm),Ly0,V0,BD1の症例で221番に2個転移陽性であった。リンパ節転移陽性を認めた3例は術後補助化学療法施行し、再発なく経過している。

当科の検討では、横行結腸癌の外科的追加切除症例の60%にリンパ節転移陽性を認め、とくに注意が必要と考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-2] 当院における若年性大腸癌について

大山 康博, 久保 順博, 櫻井 翼, 永井 俊太郎, 中野 徹 (北九州市立医療センター外科)

近年、大腸癌罹患数は増加傾向にあり、それに伴い若年での大腸癌発生も認めているが、若年者大腸癌の特徴、治療成績などは明らかにされていない。2015年から2024年に当院で大腸癌切除を行った40歳未満の大腸癌症例について検討を行った。同期間ににおける若年性大腸癌は28例あり、右側結腸：左側結腸：直腸はそれぞれ5例、8例、15例だった。組織型はtub1/2が23例、その他5例であった。3例で初診時遠隔転移を認め、3例で術後再発を認めた。リンチ症候群を2例で認めた。若年者の大腸癌は初診時に遠隔転移を伴うものや、遺伝性要因を持つものがあり、治療方針の決定に注意を要するものがあることが示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-3] 大腸癌に対する回盲部切除術の解析～特に副右結腸静脈の処理について～

住谷 大輔, 徳永 真和, 松原 啓壮, 井出 隆太 (県立二葉の里病院)

はじめに：当科での回盲部切除術の周術期成績について解析を行った。対象：2019年4月から2024年3月に回盲部切除施行した大腸癌58例。方法：①開腹手術群（OPEN）、腹腔鏡下手術群（LAC）に分類し周術期の臨床病理学的因子を解析した。②さらにLAC群を副右結腸静脈温存群（pARCV-LAC）と副右結腸静脈切離群（cARCV-LAC）に分類し解析した。結果：①OPEN 16例：LAC 42例。背景因子はcT（P=0.01）、cStage（P=0.04）で有意差を認めOPENでは進行癌が目立った。手術時間（158:174min（P=0.07））、郭清度、郭清リンパ節個数、術後合併症（いずれもCD分類: Grade 1-2）、術後在院日数に差は認めず。pT（P=0.045）、pN（P=0.014）、pStage（P=0.015）で有意差を認めOPENで進行癌が多かった。出血量（91.5:39.5cc P=0.01）はOPENで多く、出血要因はT4以深、穿通膿瘍形成など腫瘍因子、上腸間膜静脈（SMV）系の出血（OPEN:1例、LAC:2例）、癒着などであった。またLACで副右結腸静脈（ARCV）を切離する症例が多かった（ARCV温存: ARCV切離 7/9:5/37例 P=0.020）。②pARCV-LAC 5例：cARCV-LAC 37例。背景因子は性別（M/F 6/0:12/24）のみ有意差を認めた（P<0.001）。手術時間（157.5:177.7 min）、出血量（42:38 cc）、開腹移行率（0:3例）、郭清度、Distal Margin、郭清リンパ節個数、術後合併症、術後在院日数に有意差は認めず。pT（P<0.001）、pN（P=0.048）、pStage（P<0.001）で有意差を認めcARCV-LACで進行癌が目立った。まとめ：当院での回盲部切除術は背景の腫瘍学的な差異を認めたが、開腹、腹腔鏡下手術問わず安全に施行できていた。LACではARCVを切離する症例が多く、さらに進行癌ではその傾向が強く認められた。SMV系からの出血に留意しているものと考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-4] 脾彎曲部癌における副中結腸動脈領域リンパ節の検討

山岸 茂, 中川 和也, 太田 絵美, 伊藤 慧, 本田 祥子, 増田 太郎, 駿馬 悠介 (藤沢市民病院外科)

【背景】脾彎曲部癌において副中結腸動脈(AcMCA)が存在すれば支配動脈となるが、大腸癌取り扱い規約には領域リンパ節として記載はなく、その取扱いは明確ではない。

【目的】脾彎曲部癌におけるAcMCA領域リンパ節を臨床病理学的に解析し、AcMCA切離部位を検討する。

【対象と方法】2012年2月から2025年3月までに脾彎曲部癌に対し腹腔鏡下切除術を施行した80例のうち、AcMCA郭清を行った36例(45.0%)を対象とした。AcMCA切離部位は、進行癌では根部、早期癌では臍下縁を原則とした。AcMCAリンパ節は主、中間リンパ節として一括して取り扱った。これらを対象として、リンパ節郭清個数、転移率を後方視的に検討した。

【結果】性別は男24例、女12例、年齢中央値は69歳(44-89)、BMI中央値22.9(17.0-36.2)、手術時間中央値277分(169-500)、出血量中央値20g(5-895)、開腹移行1例(2.7%)で、術後合併症5例(13.9%)に認め、術後在院日数中央値7日(7-36)であった。臨床病期はpStage I/II/III/IV：11/14/8/3だった。リンパ節郭清範囲と術式は、腹腔鏡下結腸部分切除が33例(91.7%)で、郭清範囲はlt-MCA領域+AcMCA領域：9例、左結腸動脈(LCA)領域+AcMCA領域：10例、AcMCA領域：14例であった。一方、lt-MCAからLCA領域まで郭清する結腸左半切除術は3例(9.1%)だった。リンパ節郭清個数中央値は17個(4-42)で、リンパ節転移率陽性症例は10例(27.8%)であり、傍腸管リンパ節：# 221=7/35 (20.0%)、# 231=2/13 (15.4%)、# AcMCA=1/36(2.8%)だった。Ac MCA領域リンパ節に限る検討では、術前画像診断で転移陽性例はなしと診断したが、病理組織診断ではリンパ節郭清個数中央値は6個(0-26)で、転移陽性を1例(2.8%)認めた。

【結語】今回の検討では、脾彎曲部癌における主、中間リンパ節としてのAcMCAリンパ節転移陽性頻度は低く、術前画像診断でリンパ節転移陰性の場合は、Ac MCA切離部位は臍下縁で切離することは妥当であると思われた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-5] ICGを用いた、中、下直腸動脈による左側結腸、直腸の血流支配に関する検討

別府 直仁¹, 柳 秀憲³, 今田 紗子³, 池田 正孝³ (1.宝塚市立病院外科, 2.明和病院外科, 3.兵庫医科大学下部消化管外科)

はじめに；下腸間膜動脈根部処理を伴う左側結腸、直腸切除術では、中、下直腸動脈が吻合部肛門側の直腸、結腸の血流支配であるが、その血流支配領域については十分な検討がなされていない。

目的；中、下直腸動脈の血流支配領域を評価すること。

方法；40名の下腸間膜動脈根部処理を伴う左側結腸、直腸切除症例の術中操作で、下腸間膜動脈根部処理をした後、先に口側腸間膜断端を決定し、下腸間膜動脈からその口側腸間膜断端まで辺縁血管を含めて腸間膜処理をおこなった。この操作により口側腸間膜断端から肛門までの血流は中、下直腸動脈で栄養されることとなる。この時点でICGを注入し血流評価をおこなった。

結果；40例全例で口側腸間膜まで血流が確認できた。この口側腸間膜断端は腹膜反転部から中央値33cm(15-93)cmであり、ICGが染まるまで32（10-50）秒であった。26例に肛門温存手術を施行しており、腹膜反転部から吻合部の距離は11(1-30)cmであった。1例に縫合不全を認めたが、本症例の腹膜反転部から吻合部の距離は7cmであった。

結語；既報では中、下直腸動脈の血流は腹膜反転部から10cm程度とされていたが、ICGを用いた本検討では少なくとも腹膜反転部から33(15-93)cmに渡り血流が確認でき、本血流が豊富であることが示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-6] 直腸S状部癌,上部直腸癌における肛門側切除腸管長についての検討

吉川 千尋, 小山 文一, 岩佐 陽介, 高木 忠隆 (奈良県立医科大学附属病院消化器・総合外科学教室)

【目的】大腸癌の切除腸管長は領域リンパ節の定義に深く関連する。大腸癌治療ガイドラインでは遠位切離端（DM）は直腸S状部癌で30mm以上,上部直腸癌で20mm以上を確保するよう推奨されているが,DMと局所再発との関連は明らかではない。当科では現在でも腸管傍リンパ節領域を細分化して検索している。今回,直腸S状部癌の切除腸管長,郭清リンパ節と局所再発との関連性について検討した。

【方法】2008年1月から2022年12月の間に当院で吻合を伴う根治切除術を施行した直腸癌のうち腫瘍下縁がRs-RaでpT2/T3/T4aの患者76例を対象とした。当科では腸管傍リンパ節を更にN1T,N1O,N2O,N1A,N2Aの5群に細分類して評価を行っている。今回,切除腸管長(PM,DM),腸管傍リンパ節陽性例と,局所再発について検討した。

【結果】年齢中央値は63(36-82)歳, 男/女: 44/32例であった。cT2/T3/T4aは7/36/32/1でcN0/N1a/N1b/N2a/N2bは32/15/22/6/2で術式は前方切除術が51例, 低位前方切除術が25例であった。pT2/T3/T4aは9/58/9例であり, Ly1 \leq は63例, v1 \leq は60例であった。リンパ節郭清施行割合はN0:253, N1O:252, N2O:251, N1T:10, N1A:10で100%でN0:251, N2O:94.7%, N2A:14.4%であった。リンパ節陽性割合は

No253:0%, No252:6.5%, No251, N2O:1.3%, N1O:10.5%, N1T:35.5%, N1A:5.2%, N2A:9.1%であった。局所再発は4例に認めた。局所再発4例の詳細はcT3/T4a:3/1例, cN0/N1b:3/1例であり全例に高位前方切除術を施行し, DMは30/25/20/20(mm)でpT3/T4a:2/2

例, pN0/N1a(No252+)/N1b(No251N1T+, N1A+):2/1/1例であった。切離腸管長の中央値は局所再発群/非局所再発群でPM:75/100(mm), DM:22.5/42.5(mm)であった。肛門縁から吻合部までの距離は局所再発群105mm, 非局所再発群で100mmと有意差は認めなかった。統計学的に局所再発のリスク因子としてDM30(mm)以内のみが抽出された。

【結語】Rs Ra直腸癌症例において不十分なDM長は局所再発のリスクとなるため十分なDMを確保することが重要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-7] 大腸癌患者の医療AI受容性に関する倫理的・法的・社会的影響（ELSI）の構造分析

須田 竜一郎¹, 和田 佐保^{3,4}, 笠原 啓介², 渡邊 大輔², 飯川 雄², 下田 辰也², 大野 幸恵¹, 青木 沙弥佳^{1,5}, 片岡 雅章¹, 柳澤 真司¹, 海保 隆¹ (1.国保直営総合病院君津中央病院外科, 2.国保直営総合病院君津中央病院リハビリテーション科, 3.国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部, 4.国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科, 5.亀田総合病院消化器外科)

【背景】近年、医療分野における人工知能（AI）の活用が注目されているが、大腸癌治療のような精神的負担の大きい状況下において、患者がAI利用に抱く具体的期待や不安は十分に解明されておらず、データプライバシーAIの信頼性、社会的受容性などの倫理的・法的・社会的影響（ELSI: Ethical, Legal, Social Implications）を包括的に評価する必要がある。【目的】大腸癌手術を経験した患者を対象に、医療AIに対する意識、期待、不安を調査し、患者中心AI支援システム開発への示唆を得る。【方法】大腸癌手術後患者92名に対し、AI利用に関する9項目の質問

（5段階評価：理解度向上、信頼性、治療理解、相談しやすさ、治療選択不安、リハビリ提案、対話不安軽減、利用不安軽減、ストレス軽減）と自由記述を含むアンケート調査を実施した。スピアマン相関（ $p<0.05$ ）と年齢・性別差、自由記述内容を分析。【結果】質問項目間の相関分析では、「AI対話による不安軽減」「AI利用による不安軽減」「AI利用によるストレス軽減」の間に強い正の相関（ $r=0.75\sim0.82$, $p<0.001$ ）が認められた。また、「AI説明による理解度向上」「AI医療情報の信頼性」「AI説明による治療理解度向上」の間にも強い正の相関（ $r=0.60\sim0.65$, $p<0.001$ ）が見られた。「AI治療選択への不安感」は、「AI利用による不安軽減」と有意な負の相関（ $r=-0.33$, $p<0.01$ ）を示した。年齢別では50-59歳がAIによる精神的サポートに最も期待し、高齢者はAIによる理解度向上に期待する一方、相談のしやすさには不安を感じる傾向があった。性別では男性が全体的にAI利用に肯定的で、女性はリハビリ提案に期待する傾向が見られた。自由記述からは、術前後の説明や不安軽減への期待、AIの信頼性や責任所在といった法的課題、人間的触れ合いの欠如への懸念が示された。【考察】大腸癌患者は、情報提供や心理サポートに期待する一方、信頼性や人間的触れ合いの欠如への懸念も示された。特に、AIによる不安軽減効果は多面的であり、導入にあたっては患者特性に応じた個別化対応に加えELSIに基づく設計が不可欠と考えられ、患者中心の視点に立ったAI医療システムの開発と実装が求められる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 3**[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管**

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-1]**進行する広範囲の内腔狭窄を来たした狭窄型虚血性大腸炎の1例**

田澤 賢一¹, 山野 格寿¹, 深澤 美奈¹, 森 康介¹, 神山 公希¹, 高坂 佳宏¹, 渡邊 奈月², 安齋 明雅², 加藤 優子³, 山下 巍², 藤井 努⁴ (1.東名厚木病院消化器外科, 2.東名厚木病院救急科, 3.東名厚木病院病理診断科, 4.富山大学附属病院消化器・腫瘍・総合外科)

[P6-2]**盲腸に限局した動脈性腸管虚血の2例**

小林 豊, 梅谷 有希, 加藤 真司 (医療法人医仁会さくら総合病院消化器外科)

[P6-3]

人工血管置換術後の狭窄型虚血性大腸炎に対し術中ICG蛍光法を用いて人工肛門造設を回避し得た一例

田島 麻姫, 阿部 正, 後藤 圭佑, 月原 秀, 鎌田 哲平, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学消化管外科)

[P6-4]**骨盤内動静脈奇形を合併したS状結腸膀胱瘻の一例**

中山 瑠子, 谷川 航平, 川嶋 太郎, 門馬 浩行, 中川 晓雄, 小林 巍 (兵庫県立加古川医療センター)

[P6-5]**横行結腸癌術後に発症した回腸動静脈奇形に対して血管内治療が奏効した1例**

吉田 泰樹¹, 秋山 泰樹¹, 山内 潤身¹, 永田 淳¹, 村上 優², 平田 敬治¹ (1.産業医科大学医学部第1外科学教室, 2.産業医科大学放射線科学講座)

[P6-6]**横行結腸癌術後の吻合部近傍静脈瘤に対し、血管内治療にて止血を得た一例**

若松 雅人, 黒柳 洋弥, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 富田 大輔 (虎の門病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-1] 進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の1例

田澤 賢一¹, 山野 格寿¹, 深澤 美奈¹, 森 康介¹, 神山 公希¹, 高坂 佳宏¹, 渡邊 奈月², 安齋 明雅², 加藤 優子³, 山下 巍², 藤井 努⁴ (1.東名厚木病院消化器外科, 2.東名厚木病院救急科, 3.東名厚木病院病理診断科, 4.富山大学附属病院消化器・腫瘍・総合外科)

症例は80代女性。腹痛、嘔気、嘔吐を主訴に当院ER受診、受診時の腹部CT検査で直腸に多量の便塊を認め、宿便に伴う閉塞性大腸炎（大腸壁の肥厚は不明瞭）と診断、救急科で保存的入院加療の方針となった。絶飲食、補液、抗生素投与を行うも症状改善せず、第7病日、大腸カメラ検査施行、ほぼ全結腸にわたる大腸炎を認め、上行結腸とS状結腸の狭窄像を認めた。第17病日に再度CT検査施行、全結腸にわたる壁肥厚増を認め、狭窄型虚血性大腸炎と診断、手術適応となり、第22病日に当科転科となった。可能な限り保存加療を行い切除範囲の縮小を狙う方針で、TPN、整腸剤を継続、第27病日には流動食開始も排便不良（下痢）、第35病日にCF施行も上行結腸、S状結腸の狭窄には改善なく、検査後頻回の下痢と発熱を来し、CD toxin(-)、カテーテル感染症も疑いCVカテーテルを抜去した。第53病日にガストロ注腸施行も全結腸に内腔拡張不良を認め、経口摂取継続も頻回の下痢を来した。第59病日にCF施行もS状結腸狭窄の改善を認めず、口側結腸の観察は困難となった。進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の診断で、第79病日に全身麻酔下に開腹下結腸亜全摘出術、上行結腸人工肛門造設術（単孔式）を施行した。術後経過は良好で、早期の経口摂取開始も、排便管理良好、POD29に退院の運びとなった。病理組織学的に結腸全層に虚血性変化を認めるも、悪性像、特異的な炎症像はなかった。進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の1例を経験した。保存加療にて治療効果を認めず、内腔狭窄が進行、手術介入により良好なQOLを得た。文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-2] 盲腸に限局した動脈性腸管虚血の2例

小林 豊, 梅谷 有希, 加藤 真司 (医療法人医仁会さくら総合病院消化器外科)

【はじめに】腸間膜の動脈閉塞は上腸間膜動脈血栓症を代表的に、広範囲な腸管虚血を来たす腹部救急疾患としてしばしば遭遇する。上腸間膜動脈血栓症はその本幹の閉塞による広範囲な小腸の壊死を来たすことが多いが、盲腸に限局した稀な動脈閉塞を2例経験したので報告する。【症例1】78歳、女性。突然発症の腹痛を主訴に救急搬送され、CTで盲腸から上行結腸に異常拡張があり、CT所見と増悪傾向の腹部所見から緊急手術を施行した。境界明瞭に壊死した盲腸を確認して、緊急回盲部切除術を施行し、術後は軽度の創部感染を來した以外は経過良好であった。【症例2】73歳、男性。突然発症の腹痛を主訴に近医を受診し、上行結腸がんによる腸閉塞を疑われて当院紹介受診となった。当院の造影CTにても盲腸の著明な拡張を認め、上行結腸がんによる腸閉塞を疑った。腹痛は増悪傾向で発熱も伴ってきたため、緊急手術を施行した。境界明瞭に盲腸は壊死しており、上行結腸がんを疑っていたことから、右半結腸切除術を行った。術後は合併症を認めることなく経過した。【考察】腸管虚血は静脈性・動脈性・非閉塞性に分類されるが、それぞれ臨床所見や画像所見や術中所見で区別される。自験例では虚血の範囲は盲腸に限局した稀な症例であり、境界が明瞭であることから非閉塞性腸管虚血ではなく、動脈閉塞による腸管壊死である、と断定した。2例とも盲腸の全層壊死を伴っており、腹部症状も重いことから、開腹手術を行なっているが、回腸の拡張も伴っていたため、良好な視野での短時間手術にするためには開腹がやむを得ないと考えた。文献的に検索し得た報告例に自験例2例を加えた考察を加える。【結語】盲腸に限局した腸間膜虚血の稀な2例を経験した。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-3] 人工血管置換術後の狭窄型虚血性大腸炎に対し術中ICG蛍光法を用いて人工肛門造設を回避し得た一例

田島 麻姫, 阿部 正, 後藤 圭佑, 月原 秀, 鎌田 哲平, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学消化管外科)

【症例】70歳代男性。【現病歴】9年前に腹部大動脈瘤に対して開腹人工血管置換術施行。3年前にグラフト感染に対して人工血管切除および再置換術、2年前に人工血管抜去および右腋窩-両側大腿動脈バイパス術施行。その後、虚血性大腸炎に対して保存的加療を繰り返していた。1週間前からの左側腹部痛を主訴に前医受診。下部消化管内視鏡検査にて直腸に狭窄を認め手術目的に当院紹介となった。【下部消化管内視鏡検査】直腸(RS AV-20cm)に瘢痕化を伴うpin hole状のfiber通過不可能な狭窄を認めた。肛門側には明らかな虚血所見を認めなかった。【腹部造影CT検査】大動脈は両側腎動脈分岐部より末梢で途絶していた。両側内腸骨動脈に造影効果を認めなかった。右腋窩-両側大腿動脈バイパスにより両側総大腿動脈から末梢には造影効果を認めた。【手術所見】全体に高度の腸管癒着を認めた。術前に狭窄部の肛門側に施行した点墨を直腸(RS)に認めた。狭窄部を含んだ腸管約15cmを切除した。インドシアニングリーン(ICG)蛍光法を行い、口側肛門側それぞれの腸管切離断端の血流が保たれていることを確認しDouble stapling techniqueで腸管吻合を行ない、人工肛門造設を回避した。【術後経過】術後に麻痺性イレウスを認めたが保存的加療にて改善し第24病日に退院となった。【考察】本症例では、腹部大動脈とその後のグラフト感染に対する手術の影響により下腸間膜動脈および両側内腸骨動脈の血流が途絶していた。術前検査では、狭窄部より肛門側の直腸に虚血所見を認めながら、腸管切離操作により血行動態が変化し肛門側断端の血流が低下する可能性が否定できなかった。近年、臓器血流評価法として術中ICG蛍光法の有用性が報告されている。本症例においても、ICG蛍光法により肛門側の直腸の血流が十分に保たれていることを確認し、腸管吻合を行うことで人工肛門を回避することが可能であった。今回のように血流異常を伴う症例において腸管吻合を検討する際には、術中のICG蛍光法が有用であると考えられたため、若干の文献的考察を加え報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-4] 骨盤内動脈奇形を合併したS状結腸膀胱瘻の一例

中山 瑠子, 谷川 航平, 川嶋 太郎, 門馬 浩行, 中川 晓雄, 小林 巍(兵庫県立加古川医療センター)

【はじめに】動脈奇形（AVM）は、四肢や脳、肺、頸部、腎臓などに多く報告されているが、あらゆる部位で発生しうる。その中で骨盤内に発生する頻度は約3%と報告されている。今回骨盤内AVMを合併したS状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻の手術症例を経験したので報告する。

【症例】63歳男性。急性尿閉による精査にて膀胱腫瘻が疑われ当院泌尿器科紹介。結腸膀胱瘻が疑われたために当科紹介となった。MRI検査で結腸膀胱瘻を認めるとともに、術前の造影CT検査にて右内腸骨動脈-両側内腸骨静脈のAVMが認められた。AVMに対しては心不全症状などもなく、S状結腸膀胱瘻に対して腹腔鏡下S状結腸切除術ならびに回腸人工肛門造設術を行った。術後経過良好にて、2か月後に入人工肛門閉鎖を行い、現在、骨盤内AVMの増悪やS状結腸憩室炎の症状の再発なく経過している。

【考察】結腸膀胱瘻の原因は、憩室炎が約2/3を占めるといわれている。結腸膀胱瘻自体も、近年は憩室炎の増加とともに散見されるようになったものの、結腸膀胱瘻は大腸憩室症の2%とされる比較的まれな疾患である。本症例もS状結腸憩室炎が原因で結腸膀胱瘻を発症したが、骨盤内AVMを合併した結腸膀胱瘻の症例は、本邦では報告されていない。本症例では、AVMは画像上偶発的に発見され、心不全などの臨床症状も認めなかった。術前の血管構築画像による評価において、今回の結腸膀胱瘻に対する瘻孔切除を伴うS状結腸切除は、直接AVMに操作が及ぶ可能性は低いと判断し、腹腔鏡下S状結腸部分切除を行った。本症例のように、術前にAVMの病変血管と手術操作の及ぶ血管との血流把握を行うことが、AVM合併症例に対しても安全な手術につながると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-5] 横行結腸癌術後に発症した回腸動静脉奇形に対して血管内治療が奏効した1例

吉田 泰樹¹, 秋山 泰樹¹, 山内 潤身¹, 永田 淳¹, 村上 優², 平田 敬治¹ (1.産業医科大学医学部第1外科学教室, 2.産業医科大学放射線科学講座)

【はじめに】動静脉奇形 (arterio-venous malformation;以下,AVM) とは先天性の脈管形成異常であり、毛細血管を介さない動脈と静脈の異常な吻合の集簇が特徴である。成因は先天性と考えられホルモン変化や外傷により増悪するといわれているが医原性AVMの報告は少ない。今回、横行結腸癌術後にAVMを発症し血管内治療(interventional radiology ; 以下、IVR)を施行した症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】75歳女性、他院で横行結腸癌に対して腹腔鏡下結腸右半切除術を施行され、術後フォローの腹部造影CT検査で吻合部近傍の上腸間膜動脈末梢枝に3.8mm大の動脈瘤が疑われた。経過観察されていたが術後2年で6.7mmと増大傾向であり治療目的に当科紹介受診した。当院放射線科と協議し、患者への十分な説明のうえでIVRを施行した。血管造影で回結腸動脈終末部より3本の異常血管があり、回結腸静脈へ早期還流を認めた。また、同部位に静脈瘤を認めたことから、回結腸動静脉奇形に併発した静脈瘤と診断し、塞栓術を施行した。術後良好に経過し、3日目に退院となった。現在術後2か月で無再発経過中である。

【考察】医原性AVMの成因として、術中動静脉の直接損傷、刺通結紮や集簇結紮、仮性動脈瘤を伴う血管壁の感染が報告されている。本症例では術前CTでは明らかなAVMを指摘できず術後に感染徵候も認めなかった。結腸切除術の腸間膜処理の際に超音波凝固切開装置を使用しており温存血管壁の熱損傷が成因と考えられる。手術やIVRでの治療例が多いが内視鏡的止血術、無症状の場合は経過観察された報告もある。本症例は当初動脈瘤の可能性が高いと考えており、無症状であることやサイズが小さいことからも経過観察も選択肢であったが、増大傾向であったことや仮性動脈瘤の可能性も考慮しIVR治療適応と判断した。結果、AVMに起因した静脈瘤の診断であったが、IVR後の腸管虚血により腸管切除に至った報告もあり施術後は慎重な経過観察が必要である。本症例では速やかに診断、治療したことが奏効し術後経過も良好であったが、術中の適切な血管処理が発症予防に重要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-6] 横行結腸癌術後の吻合部近傍静脈瘤に対し、血管内治療にて止血を得た一例

若松 雅人, 黒柳 洋弥, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 富田 大輔 (虎の門病院消化器外科)

症例は65歳男性。下血精査のためX-4年12月に他院で大腸内視鏡検査を施行したところ、横行結腸左側に1/3周性の2型病変を認めたため手術目的に当院紹介となった。同月、腹腔鏡下横行結腸切除術を施行し、術後病理はpT2N0M0, pStage I であった。術後は再発なく外来で経過観察されていた。

X-1年8月、下血を主訴に受診し大腸内視鏡検査を施行したところ、吻合部付近に拡張した静脈を認め、一部から噴出性の出血をきたしておりクリップ止血術を施行した。X年1月、X年2月にも同様の症状で受診し、前回クリップを置いた近傍の拡張静脈に対しクリップ止血術を施行した。X年2月の入院時には、3回目の症状出現のため異なる治療法が必要と考えられ、外科的吻合部切除を試みる前に血管内治療による止血術が提案された。

大腿動脈から穿刺し、SMA, IMAからそれぞれ門脈造影を行い観察したところ、横行結腸吻合部において静脈血が左右から合流しうっ滞・静脈瘤を形成していた。静脈瘤に対して経門脈的にアプローチし、責任病変を栄養する血管の起始部からオルダミンを使用した硬化療法を行った。静脈瘤の消退を確認し、手技を終了した。

処置後4日目に肝胆道系酵素・直接型優位のビリルビン上昇を認め、血管内治療に伴う胆道損傷を疑われたが保存的加療で軽快し、症状再燃なく処置後16日目に退院した。処置から2か月、症状の再燃を認めていない。

門脈圧亢進症患者において、消化管癌術後に吻合部近傍で異所性静脈瘤を認める場合はあるが、本症例では肝疾患の背景などがなかったため、下血症状の原因解明と対処法に苦慮した。大腸癌術後の繰り返す下血に対する治療に関し、吻合部近傍に拡張静脈瘤をきたした症例、またそれに対し血管内治療によって血管閉塞を行った症例は報告が少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC  Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎(手稲済仁会病院)

[P7-1]

診断に難渋した穿孔性虫垂炎を契機とした鼠径部膿瘍の1例

岡本 暢之, 古川 高意, 平野 利典, 長嶺 一郎, 大田垣 純 (広島共立病院外科)

[P7-2]

急性虫垂炎を契機に判明した虫垂起始異常の1例

藤田 敏忠, 太田 里菜, 折田 沙穂, 寺井 祥雄, 岸 淳彦, 藤田 恒憲 (兵庫県立丹波医療センター外科)

[P7-3]

S状結腸憩室炎に起因する結腸腔断端瘻の1例

穂坂 美樹 (相模原協同病院消化器外科)

[P7-4]

腹腔鏡下手術で治療した結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻子宮穿破の1例

鈴木 克徳, 深澤 貴子, 宇野 彰晋 (磐田市立総合病院)

[P7-5]

保存的治療が奏効した腸管気腫症の臨床的特徴

大崎 真央, 植村 守, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 萩野 崇之, 三吉 範克, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎(手稲済仁会病院)

[P7-1] 診断に難渋した穿孔性虫垂炎を契機とした鼠径部膿瘍の1例

岡本 暢之, 古川 高意, 平野 利典, 長嶺 一郎, 大田垣 純 (広島共立病院外科)

【はじめに】診断に難渋した穿孔性虫垂炎を契機に鼠径部膿瘍を形成した症例を経験したため報告する。【症例】84歳女性。認知症、脳梗塞、多発腰椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、未治療の右鼠径ヘルニアが既往症にあり、ADLが高度に低下した高齢患者。進行乳癌に対して、センチネルリンパ節生検を伴う乳房切除術を施行した。術後4日目より右鼠径部に増大する腫瘍を認めた。CT検査で右鼠径ヘルニアのヘルニア囊内に低吸収域を認め、穿刺すると膿性排液を認めた。CT画像や造影検査では、膿瘍と腸管の明らかな交通は認めず、ドレーンを留置し、抗菌薬投与による保存的治療を開始した。以降軽快し、CT画像上での膿瘍の消失を確認し、膿瘍治療19日目に退院となった。膿瘍治療50日目、食事摂取量低下などから精査目的で撮影されたCT検査で盲腸背側を中心とした後腹膜腔内の低吸収域を認めた。穿刺し膿性排液を認めたため、再び同様の保存的治療を開始した。入院時の造影検査では腸管への造影剤流入像は認めなかったものの、膿瘍治療52日目より腸液様のドレーン排液を認めた。引き続き保存的治療を継続したが、改善せず手術を施行した。手術では虫垂に穿孔部を認め、穿孔部からヘルニア囊内膿瘍・後腹膜膿瘍を形成したと思われた。虫垂を切除し、後腹膜腔にドレーンを留置した。以降、保存的治療を継続し、膿瘍治療81日目（術後17日目）に退院となった。虫垂術後約3ヶ月の経過で膿瘍の再発や鼠径ヘルニアによる症状は認めていない。【結語】臨床所見が非典型的であったことに加え、患者は高齢かつADLが低下しており、症状認知の鈍化や自己報告能力の低下が診断の遅れの一因となったと思われた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎（手稲済仁会病院）

[P7-2] 急性虫垂炎を契機に判明した虫垂起始異常の1例

藤田 敏忠, 太田 里菜, 折田 沙穂, 寺井 祥雄, 岸 淳彦, 藤田 恒憲 (兵庫県立丹波医療センター外科)

急性虫垂炎は日常診療でよく遭遇する疾患の1つである。腸回転異常などに起因する虫垂の位置異常に関する報告は多いが、今回我々は虫垂炎の手術時に判明した上行結腸から発生した虫垂起始異常の1例を経験した。同様の報告は、本邦では過去に1例しかなく非常に稀であり文献的考察を加え報告する。症例は6歳 男性。入院3日前より下腹部痛、発熱あり近医を受診。胃腸炎の診断で内服処方されるも症状持続し当院受診した。腹部CTを施行したところ、糞石を伴う虫垂の腫大あり、周囲に膿瘍の可能性を否定できない少量の液体貯留も認め急性虫垂炎、腹腔内膿瘍の診断で当院入院となった。腹部は平坦 軟で右下腹部に圧痛を認めた。採血ではWBC4920/ μ L、CRP16.85mg/dlと炎症反応を認めた。腹部症状は右下腹部に限局しており、抗生素による点滴加療を開始した。腹痛が続き入院7日目の採血でWBC13690/ μ L、CRP11.58mg/dlと炎症反応上昇とCTで骨盤腔内に径7cm大の膿瘍を認めた。膿瘍の周囲は腸管に囲まれ穿刺ルートが確保できないため手術の方針となった。下腹部正中で開腹し、腸管の癒着を剥離し膿瘍のドレナージをおこなったのち盲腸を確認したが虫垂は認めず、回盲部の授動をおこなったところ回盲弁の肛門側縁近傍の上行結腸から起始する虫垂を認めた。虫垂の末梢側は炎症により融解壊死しており、残存虫垂を根部で結紩切離して切除した。術後経過は良好で8日目に退院となった。切除した虫垂の病理組織診断は急性壊疽性虫垂炎であった。虫垂炎の手術は時間外に経験の浅い医師が執刀することも多いと思われる。虫垂が通常の盲腸から起始しないことで手術時に混乱を招く可能性あり、術前画像の注意深い読影とともに今回のような虫垂起始部の異常も知識として持つ必要があると思われた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎(手稲渓仁会病院)

[P7-3] S状結腸憩室炎に起因する結腸壁断端瘻の1例

穂坂 美樹 (相模原協同病院消化器外科)

16年前に子宮筋腫に対して開腹子宮全摘術の既往がある62歳、女性。腹痛を主訴として前医に救急搬送された。血液検査ではWBC 16200/ μ l, CRP 16.33mg/dlと炎症の上昇を認め、腹部造影CT検査でS状結腸の多発憩室および限局性骨盤内膿瘍を認めた。憩室穿孔による限局性腹腔内膿瘍の診断で抗生素の投与とCTガイド下穿刺ドレナージを行った。ドレナージの際、膿瘍腔とS状結腸が造影された。29日目にカテーテル造影を行ったところ、膿瘍は縮小したが、新たに腔との交通を認めた。42日目に消化管との瘻孔は閉鎖し、腔との瘻孔のみが残存した。瘻孔が閉鎖しないため、61日目にリピオドールによる塞栓術を行い、66日目に退院となった。退院後に再発のリスクもあるため、手術目的で当院に紹介受診となった。腹部CT検査では瘻孔とリピオドールの残存は認めだが、膿瘍はなく、注腸造影で腔との交通は認めなかった。

膿瘍ドレナージから3ヶ月後に腹腔鏡下S状結腸切除術を行った。手術時間は254分、出血量は100mlであった。術前に左尿管ステントを留置し、腔との瘻孔部分は切除したが、瘻孔部分の開存が不明瞭であったため、同部位に大網パッチを行った。経過は良好で、術後6日目に退院となった。結腸憩室炎の合併症として穿孔や瘻孔形成があるが、瘻孔形成は1%程度と稀である。大半は結腸膀胱瘻であり、結腸壁瘻はその中の1.2%程度と報告されており、極めてまれであった。今回、我々はS状結腸憩室炎に起因する結腸壁断端瘻を経験したので若干の考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎(手稲済仁会病院)

[P7-4] 腹腔鏡下手術で治療した結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻子宮穿破の1例

鈴木 克徳, 深澤 貴子, 宇野 彰晋 (磐田市立総合病院)

症例は73歳、女性。肝細胞癌術後外来通院中。術後1年9ヶ月の画像評価でS状結腸膀胱穿通が疑われたが、症状なく経過観察されていた。術後2年7ヶ月の画像評価で穿通部位近傍の膿瘍および子宮穿破、気尿及び排尿時痛を認め手術を希望された。術後2年9ヶ月で腹腔鏡下S状結腸切除術、膿瘍ドレナージ術を施行した。術中膀胱洗浄で軽度漏出を認めたが、泌尿器科産婦人科コンサルトし閉鎖は困難と判断し、バルーン留置の上経過観察の方針とした。術後9日目に膀胱造影施行し、明らかな腹腔内の漏出ないことを確認し、術後10日目に退院となった。退院後の経過は良好であり現在外来通院中である。

結腸憩室症は出血、穿孔、狭窄、瘻孔形成など様々な病態を引き起こす疾患である。特に結腸膀胱瘻は気尿や排尿時痛といった症状を引き起こし患者の生活の質を低下させるだけではなく、時に複雑性尿路感染により敗血症を引き起こし生命を脅かす病態である。女性では結腸と膀胱の間に子宮が存在するため結腸膀胱瘻の頻度は低いとされている。保存的加療では改善に乏しく、手術が唯一の治療法であるが、炎症の影響で剥離などが困難である。今回我々はS状結腸憩室膀胱瘻子宮穿破に対して腹腔鏡下手術を施行し、良好な経過をたどった症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）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 4

[P7] 一般演題（ポスター） 7 症例・良性疾患

座長：加藤 健太郎（手稲済仁会病院）

[P7-5] 保存的治療が奏効した腸管気腫症の臨床的特徴

大崎 真央, 植村 守, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 萩野 崇之, 三吉 範克, 土岐 祐一郎, 江口 英利
(大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

【はじめに】腸管気腫症は腸管壁の粘膜下層や漿膜下層に多房性あるいは直線状に気腫性囊胞を形成する比較的稀な疾患であり、腸管壊死を含めた腸管損傷との関連が報告されている。さらに、門脈ガス血症を伴う場合は腸管壊死で認められる重篤かつ予後不良の徴候とされ、緊急手術適応の一つの指標とされてきた。しかし、画像所見に基づく診断概念であり、その原因となる病因本態には様々なものがあると考えられ、保存的治療が可能になる症例も多い。当院で経験した腸管気腫の臨床的特徴と治療成績に関して報告する。

【対象・方法】2020年1月から2023年4月までの間に当院で経験した腸管気腫症52例を対象とした。診断は腹部CT検査で腸管壁に沿って線状・囊胞状の気腫像を認め腸管気腫症と診断された症例とし、症状、治療、患者背景などについて検討した。

【結果】年齢中央値は65歳（IQR 47.3-75）、男性50例（57.7%）であった。症状は発熱11例、腹痛9例、下痢3例、嘔吐3例、腹部膨満3例、その他3例で、無症状が20例あった。併存疾患として消化器疾患14例、糖尿病11例、呼吸器疾患7例、心血管疾患8例、血液疾患5例、自己免疫疾患2例（重複含む）を認めた。並存疾患管理のために18例でステロイドが投与され、10例で免疫抑制剤が使用されていた。CT検査では、腹腔内遊離ガスを13例に認め、門脈ガス血症を8例に認めたが、腸管内容の漏出を伴う腸管穿孔は認めなかった。手術を施行したのは1例で、初回CTで門脈ガスを認めたが腸管虚血はなく保存的治療を行ったものの、翌日に腹水の増加を認めたため試験開腹を行い、腸管虚血を認めたため小腸部分切除を行った。残る51例には保存的治療が選択され、そのうち49例は軽快を示した。死亡例は2例であり、いずれも並存疾患の増悪が原因であった。

【結語】腸管虚血を認めない腸管気腫症に対しては保存的治療で改善が見込める可能性があると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC  Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-1]

MLH1発現低下盲腸癌の近傍にLST病変を合併した1症例

上野 紘¹, 吉松 和彦¹, 矢野 修也¹, 北川 集士¹, 神原 啓伸¹, 堀 昌明¹, 東田 正陽¹, 岡田 敏正¹, 遠藤 俊治¹, 藤原 由規¹, 上野 富雄¹, 塩見 達志² (1.川崎医科大学消化器外科学, 2.川崎医科大学病院病理部)

[P8-2]

憩室内発生が示唆された横行結腸癌の1例

福島 正之, 森田 高行, 藤田 美芳, 岡村 圭祐, 佐藤 大介, 井上 紗乃, 渡邊 一永, 西脇 智圭子 (北海道消化器科病院)

[P8-3]

同時性5多発大腸癌の1例

内田 史武¹, 深野 颯¹, 鄭 晓剛¹, 大野田 貴¹, 丸山 圭三郎¹, 原 亮介¹, 大坪 智恵子², 田場 充², 黒 和夫¹ (1.NHO嬉野医療センター消化器外科, 2.NHO嬉野医療センター病理診断科)

[P8-4]

当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌8例の検討

南浦 翔子, 吉川 幸宏, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 皓己, 鄭 充善 (大阪ろうさい病院外科)

[P8-5]

当科における家族性大腸ポリポーラスの現況と治療

栃木 透, 大平 学, 丸山 哲郎, 岡田 晃一郎, 平田 篤史, 丸山 通広 (千葉大学先端応用外科)

[P8-6]

ロボット支援下結腸切除術導入期における周術期高CK血症の検討

真貝 龍史, 長岡 慧, 中塚 梨絵, 岡野 美穂, 間狩 洋一, 松本 崇, 大島 聰 (公立学校共済組合近畿中央病院外科)

[P8-7]

フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬で誘発された狭心症発作の1例

堀 義城, 宮城 由衣, 藤井 克成, 原田 哲嗣, 山城 直嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 新垣 淳也, 佐村 博範, 亀山 真一郎, 長嶺 義哲, 古波倉 史子, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-1] MLH1発現低下盲腸癌の近傍にLST病変を合併した1症例

上野 紘¹, 吉松 和彦¹, 矢野 修也¹, 北川 集士¹, 神原 啓伸¹, 堀 昌明¹, 東田 正陽¹, 岡田 敏正¹, 遠藤 俊治¹, 藤原 由規¹, 上野 富雄¹, 塩見 達志² (1.川崎医科大学消化器外科学, 2.川崎医科大学病院病理部)

【はじめに】 SSA/PはSSLとほぼ同義語で用いられている。MLH1のメチル化によってMSI型大腸癌へ進展する病変として知られている。今回、盲腸癌近傍にMLH1の発現が低下した腺腫を伴うLST病変を合併した症例を経験したため、報告する。【症例】 71歳、男性。多発性骨髄腫加療後の定期血液検査で貧血を認めた。精査の下部内視鏡検査で盲腸に隆起性病変とLST病変を認めた。生検でtub1を検出した。盲腸癌cT1bN0M0 cStageIに対して腹腔鏡下回盲部切除術をD2リンパ節郭清を施行した。病理結果は盲腸癌はpT3N0M0 cStageIIであり、MLH1とPMS2の発現が低下していた。術後第9病日に退院した。一部低異型度の管状腺腫を合併していた。SSL部位ではMSS発現の異常はなかったが、腺腫成分ではMLH1とPMS2の発現が低下していた。術後2ヶ月間、無再発生存中である。【考察】 SSLのうちadenoma様の異型をともなうものはSSL with dysplasia (SSLD) としてWHO分類に記載されている。合併症例は散発性MSI-H大腸癌との強い関連性を指摘されている。病理学的にSSLDとSSLと通常型腺腫の併存と鑑別はBRAF変異抗体との評価が有用であり、陽性であればSSLと診断できる。本症例は、BRAF評価はしていないが、MLH1のは発現が低下しており、MSI-H大腸癌と推定された。今後、同部位も癌化する可能性を考慮すると切除することが望ましいと考えられた。【内視鏡検査でSSLを認めた場合は、がんの併存も考慮した観察が必要であり、切除することが必要である可能性がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-2] 憩室内発生が示唆された横行結腸癌の1例

福島 正之, 森田 高行, 藤田 美芳, 岡村 圭祐, 佐藤 大介, 井上 紗乃, 渡邊 一永, 西脇 智圭子 (北海道消化器科病院)

【はじめに】大腸憩室からの大腸癌の発生が示唆されることは非常にまれである。今回、われわれは大腸憩室からの発生が示唆された横行結腸癌の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は62歳の男性。腹痛・嘔吐を認め、前医を受診し腸閉塞の診断にて紹介となる。単純CT検査で右上腹部に小腸の拡張・閉塞機転あり、腸閉塞の診断、また、横行結腸に隣接する腫瘍を認めた。腸閉塞は、絶食にて改善した。造影CT検査で横行結腸に隣接する腫瘍は造影効果ある不整形の腫瘍で、中心内部にガスを認め、腸管との連続が示唆された。PET検査で横行結腸に隣接する腫瘍に集積を認めた。大腸内視鏡検査では、横行結腸に狭窄なく粘膜下腫瘍様の隆起を認め、中心に瘻孔が疑われた。生検では悪性所見を認めなかった。術前診断：横行結腸粘膜下腫瘍（GIST疑い）で腹腔鏡下横行結腸切除を施行した。病理の結果、腸管外に発育する腫瘍で固有筋層内に憩室の粘膜組織が存在し、腫瘍はその深部を中心に増殖浸潤し、憩室内からの発癌が推察された。リンパ節転移を認め、術後補助化学療法中である。

【結語】憩室内からの発生が示唆された横行結腸癌を経験した。粘膜下腫瘍として増大し、腸管内腔に露出しないため術前診断は困難であった。近傍に憩室を伴う粘膜下腫瘍は、憩室内発生の大腸癌の可能性も念頭に置き、診療にあたるべきである。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-3] 同時性5多発大腸癌の1例

内田 史武¹, 深野 順¹, 鄭 曉剛¹, 大野田 貴¹, 丸山 圭三郎¹, 原 亮介¹, 大坪 智恵子², 田場 充², 黨 和夫¹
 (1.NHO嬉野医療センター消化器外科, 2.NHO嬉野医療センター病理診断科)

症例は75歳の男性で、腹部手術歴はなく、高血圧症、2型糖尿病、陳旧性脳梗塞のため近医通院中であった。定期の血液検査で貧血を指摘され、精査加療目的に当院消化器内科を紹介受診した。下部消化管内視鏡を行ったところ、上行結腸の1型腫瘍と下行結腸の2型腫瘍を認め、いずれも腺癌の診断が得られた。また横行結腸肝弯曲部と、横行結腸肝弯曲部寄りの2ヶ所に腺腫内癌を疑うポリープを認めた。手術目的に当科を紹介受診した。腫瘍の局在から、一括してすべての腫瘍を含めて切除するか、2ヶ所切除とするかは術前に決定することが難しく、十分なインフォームドコンセントを行った上で術中に決定する方針とした。腹腔鏡で観察し、上行結腸癌は容易に視認確認できた。横行結腸の2ヶ所のポリープと下行結腸癌の対側には術前点墨を行っており、位置を確認したところ、横行結腸肝弯曲部寄りのポリープが想定していたよりも肛門側（横行結腸中央寄り）であったため、結腸右半切除と結腸左半切除を行うとなった場合、残存する横行結腸は20cmに満たず、非常に短くなると考えられた。以上から結腸亜全摘（小腸S状結腸吻合）を行う方針とした。回結腸動脈根部、左結腸動脈根部で血管処理を行ってD3郭清とし、横行結腸間膜を中間位で処理し、右側結腸からS状結腸の授動を完遂した。小開腹創から直視下に標本を摘出し、再検は機能的端々吻合で行った。術後麻痺性イレウスを認めたが保存的に軽快し、術後17日目に退院した。病理組織診の結果、上行結腸癌はtub2, T2(MP), N1a, Stage IIIa, Ly0, V0、下行結腸癌はtub2, T2(MP), N0, Stage I, Ly0, V1a、横行結腸の2ヶ所のポリープはtub1相当の粘膜内癌であった。また偶発的に虫垂にもtub1相当の粘膜内癌が検出され、計5ヶ所の同時性5多発大腸癌であった。上行結腸癌のマイクロサテライト不安定性は陰性であった。外来で術後補助療法（ホリナート・テガフル・ウラシル）を行っている。同時多発大腸癌のうち4個以上多発する頻度は0.07%とまれであり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-4] 当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌8例の検討

南浦 翔子, 吉川 幸宏, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 翔己, 鄭 充善 (大阪ろうさい病院外科)

【目的】原発性小腸癌は比較的稀な消化管悪性腫瘍で、発生頻度は全消化管悪性腫瘍の3%未満と報告されている。また特異的な臨床症状にも乏しく、早期発見が困難であり予後不良な疾患である。その頻度の低さから診断方法や治療は未だ確立されていない。今回我々は当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌のうち、空腸癌と回腸癌についてその臨床的特徴を後方視的に検討した。【方法】当院で2011年4月から2025年4月までに手術加療を施行したStageⅢ以下の小腸癌8例を対象とした。【結果】年齢中央値は76歳（39-78歳）、男性5例、女性3例で、7例は有症状で恶心・嘔吐5例、腹痛3例、腹部膨隆2例、食思不振2例、黒色便1例であった。症状出現から手術までの期間は中央値1カ月であった。全症例で内視鏡検査（小腸内視鏡検査6例、上部内視鏡検査1例、下部内視鏡検査1例）で確定診断が得られている。原発部位は空腸5例、回腸3例であった。全例で根治手術を施行しており、術式は腹腔鏡下小腸部分切除術3例、開腹小腸部分切除術3例、腹腔鏡下回盲部切除術2例で、1例で術後補助化学療法を施行している。手術時間は151分（80-300分）、出血量は157ml（5-830ml）で、術後合併症は認めなかつた。腫瘍径は49mm（20-95mm）で、組織型は高分化型4例、中分化型3例、低分化型1例、病期はⅡ期4例、Ⅲ期4例であった。観察期間中央値は3年6ヶ月（3ヶ月-5年）であり、1例で術後6カ月目に肝転移、腹膜播種転移を認めたが、全身化学療法にて病勢制御を得られており、全例生存している。【考察】原発性小腸癌は特異的な症状がなく、早期発見の難しい腫瘍であり、その多くが有症状とともに発覚し全例進行例であった。今回の検討において予後は比較的良好であった。再発例においても積極的な化学療法により予後改善につながる可能性が示唆された。今後症例を蓄積し、さらに検討していきたい。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-5] 当科における家族性大腸ポリポーラスの現況と治療

栃木 透, 大平 学, 丸山 哲郎, 岡田 晃一郎, 平田 篤史, 丸山 通広 (千葉大学先端応用外科)

当院では2008年2月に遺伝子診療部が発足し、連携して遺伝性疾患の診療にあたることができるようになった。近年では遺伝子パネル検査の普及により二次的所見として遺伝性疾患が見つかることもあり、その対応も注目されている。これまで当科で診療に携わった家族性大腸ポリポーラス(FAP)の現況と治療について報告する。

2004年1月から2025年4月までの期間において当科が診療に関わったFAP症例は32例であった。診断時年齢は31.5歳（0-68歳）。密生型1例、非密生型18例、AFAP8例であり、大腸癌の合併は20例で認められた。遺伝子診療部にて遺伝カウンセリングを受け確定診断をなされたものは13例であり、以前は臨床的診断のみが多く見られていたのに対し、近年ではその割合が増加傾向にある。治療としては、最終的に大腸全摘・結腸全摘例は24例であったが、部分切除や内視鏡的切除のみで経過観察している症例も6例あった。予後については観察期間中央値73.2か月で、22例69%では随伴病変を含め癌やデスマイドなどの病変がなく生存していた。死亡例はすべて癌死であり、大腸癌を伴う状態での当科初診時からの生存期間は中央値で約30か月であった。生存例の中には通院を自己中断して連絡の取れないものも9例32%に認められた。

下部消化管領域においては2020年より遺伝子パネル検査を開始してきたが、既知の遺伝性疾患を除き二次的所見のあったもので遺伝カウンセリング、遺伝子診断をおこない新たに見つかった遺伝性疾患はない。

FAPに対しては長期にわたるサーベイランスも必要であるが、院内および地域での診療体制の整備が重要であると考えており、その取り組みについても報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-6] ロボット支援下結腸切除術導入期における周術期高CK血症の検討

真貝 竜史, 長岡 慧, 中塚 梨絵, 岡野 美穂, 間狩 洋一, 松本 崇, 大島 聰 (公立学校共済組合近畿中央病院外科)

CK (CPK, クレアチンキナーゼ) は骨格筋や心筋, 平滑筋などの筋肉や脳に多量に存在する酵素で, 筋肉細胞のエネルギー代謝に重要な役割を果たす. 筋組織の障害によりCK値は上昇し, 中でも急性心筋梗塞や肺梗塞, コンパートメント症候群などの筋虚血または機械的外傷, 低体温や悪性高熱症, 低カリウム血症などの電解質障害, 高血糖などの内分泌疾患など, 術中を含む周術期合併症として留意する疾患が含まれる.

ロボット支援下手術導入にあたり, 腹腔鏡手術よりもやや太いカニューラの挿入は回避できないが, 手術時間の延長, リモートセンターのズレ, 急角度頭低位, ロボットアームと下腿との干渉をいかに最小限に抑えるかに留意しつつ実施している. 今回周術期のCK値（正常範囲20-180U/L）の推移について, 2023年6月からのロボット支援下結腸切除術40症例（右側23例, 左側17例）について検討した. AirSeal®システムを用いて術中気腹圧10mmHgとした.

平均年齢72.4歳（49-89）, 男女比23:17, BMI平均値22.4（16.2-34.7）. 手術時間およびコンソール時間中央値376分/217分. CK平均値（U/L）は術前95.7, 術後1-2日364.9, 術後3-4日179.2, 術後7日前後67.8であった. 総コレステロール、AST、LDHの異常上昇を同時に認めた症例, 呼吸困難や下腿腫脹を認めた例はなかった. 術前CK値基準内の39例において, 術後1-2日で23例が異常値（うち3例が1000U/L超）となった. 12例が術後3-4日で高値のままだったが, 術後1週間で1例を除き正常化した. 経験数が限られる一般地域病院でも安全にロボット支援下手術が継続できるよう, 周術期に注意深いチェックを追加実施していくことが肝要と考える.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-7] フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬で誘発された狭心症発作の1例

堀 義城, 宮城 由衣, 藤井 克成, 原田 哲嗣, 山城 直嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 新垣 淳也, 佐村 博範, 龜山 真一郎, 長嶺 義哲, 古波倉 史子, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院外科)

症例は 57歳男性。Ra直腸癌 肝転移・肺転移に対しCAPOXIRI + Bevacizumab療法 2コース後, FOLFOXIRI + Bevacizumab療法 10コースを施行された。経過中, 時折前胸部痛を自覚することがあった。新規病変なく, 転移巣の縮小も得られたため腹腔鏡下肝部分切除術・低位前方切除術D3を施行した。術後よりFOLFOXIRI療法を再開したが, 3日目の持続5-Fu終了直後に胸痛が出現し当院救急外来を受診された。胸痛発作時の心電図にてI,II,aVL,V1~6にST上昇を認めたため, 緊急で冠動脈造影を施行したが有意狭窄なく, ニトログリセリン投与で速やかに症状改善されたため冠攣縮性狭心症と診断し, Ca-blockerを開始した。その後次コースにても3日目に同様の胸痛発作が出現し, ニトログリセリン投与にて症状改善を認めた。改めて冠動脈造影を施行し冠攣縮誘発も行ったが胸痛・冠攣縮とも誘発されず, 化学療法関連の心筋障害の可能性が疑われた。文献的にはピリミジン系抗腫瘍薬による心血管毒性が報告されていたため, 以後は同剤を用いたレジメンを中止し, Irinotecan + Bevacizumabへと変更した。変更後, total 14コース施行しているが特に目立った有害事象なく, 現在も外来で治療継続中である。Capecitabine, 5-Fuは大腸癌治療にあたって広く選択されており、有効性も証明されているが, 心毒性による重篤な転機をきたした報告もあり注意が必要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-1]

子宮癌術後の放射線治療の晚期障害によって、食餌性イレウスとなり、その後小腸膀胱瘻、結腸膀胱瘻を来たした一例

安藤 有里恵, 松本 貴恵, 薮田 佳帆, 三瓶 康喜, 山本 森太郎, 黒木 直美, 上原 拓明, 菅瀬 隆信, 田中 智章, 後藤 崇, 指宿 一彦, 谷口 正次, 古賀 倫太郎 (古賀総合病院外科)

[P9-2]

S状結腸癌肝転移切除術後、術後補助化学療法のUFT+LV療法にて重症肝障害を発症した一例

富井 知春, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P9-3]

ストマ造設術後に劇症型のクロストリジウム・ディフィシル腸炎で死亡した1例

池田 純, 川島 市郎, 北角 泰人, 谷岡 ヤスヒコ (京都民医連中央病院)

[P9-4]

ストーマ造設後に発症した劇症型偽膜性腸炎の1例

川島 市郎, 池田 純 (京都民医連中央病院外科)

[P9-5]

高齢UCで術後カンジダ敗血症の合併のため診断に苦慮した重症ニューモシスチス肺炎の一例

鳥谷 建一郎¹, 木村 英明¹, 今西 康太¹, 本間 実¹, 前橋 学¹, 栗村 一輝¹, 春山 芹奈¹, 中森 義典¹, 国崎 玲子¹, 諏訪 雄亮², 小澤 真由美², 遠藤 格³ (1.横浜市立大学付属市民総合医療センターIBDセンター, 2.横浜市立大学付属市民総合医療センター消化器病センター, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

[P9-6]

アーベバ性大腸炎を合併した直腸S状部癌の1例

沖村 駿平, 光藤 傑, 三上 城太, 梶原 淳, 木村 聰宏, 谷川 隆彦 (川崎病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-1] 子宮癌術後の放射線治療の晚期障害によって、食餌性イレウスとなり、その後小腸膀胱瘻、結腸膀胱瘻を来たした一例

安藤 有里恵, 松本 貴恵, 薮田 佳帆, 三瓶 康喜, 山本 森太郎, 黒木 直美, 上原 拓明, 菅瀬 隆信, 田中 智章, 後藤 崇, 指宿 一彦, 谷口 正次, 古賀 倫太郎 (古賀総合病院外科)

【はじめに】放射線治療によって、局所再発率や根治率があがり悪性腫瘍の生存率に貢献している重要な治療法の一つであるが、放射線照射によって引き起こされる有害事象には、治療困難な場合が多い。放射線による障害には、照射後半年以内に起こる早期障害と、数年かけてもたらされる晚期障害に分けられ、晚期障害では、特に消化管壁内に微小な循環障害を起こし、不可逆性に狭窄や穿孔、瘻孔を形成する重要な有害事象であり、患者のQOLやperformance statesに大きく関わるため慎重に治療法を計画する必要がある。これらは進行性の病態であるため外科的切除が行われるが、Frozen Pelvisとなり癒着剥離に難渋したり、腸管大量切除による吸収障害をきたす可能性や、縫合不全のリスクも高い。今回我々は、子宮癌術後の放射線治療の晚期障害によって、複雑な経過をたどった症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

【症例】79歳女性。子宮癌術後、放射線照射の既往あり。食餌性イレウスに対して他院で経鼻イレウス管で治療され寛解と増悪を繰り返していた。初回治療から3ヶ月後に手術目的に紹介となり、小腸部分切除の方針としたが、イレウスを引き起こした小腸は骨盤に硬く癒着し、かつ放射線治療の影響で粘膜は白色に退化していたため小腸横行結腸バイパス術を施行した。術後13病日でリハビリ転院するも、術後1ヶ月で糞尿を認め、精査で小腸膀胱瘻、直腸膀胱瘻と2箇所の膀胱瘻を認めた。小開腹にて肛門側の小腸離断と、双口式横行結腸人工肛門を造設した。術後合併症なく退院した。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-2] S状結腸癌肝転移切除術後、術後補助化学療法のUFT+LV療法にて重症肝障害を発症した一例

富井 知春, 石原 加葉, 藤田 孝尚, 伊藤 その, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

【はじめに】

大腸癌肝転移治癒切除後の術後補助化学療法については、手術単独と比較し術後補助化学療法としてUFT+LV療法を行うことで3年RFSが有意に良好であったという報告がある。大腸癌治療ガイドラインにおいても術後補助化学療法を行うことが弱く推奨されている。S状結腸癌肝転移切除術後、術後補助化学療法のUFT+LV療法にて重症肝障害を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】

64歳、女性。主訴は体動困難、発熱、上腹部痛。S状結腸癌pT4a, pN1b, cM0, pStage IIIb に対して根治切除後、術後補助化学療法CAPOXを3コース施行、術後補助化学療法終了3ヶ月後に肝臓S4とS7の2箇所に15mm大の転移が出現した。2箇所の肝部分切除術を施行し、経過良好で術後8日目に退院した。術後18日目より補助療法として UFT+LV療法を開始した。1コース目のday14に外来受診した際はお元気であったが、day15より体調不良を自覚、day18に体動困難となり、day20に救急外来を受診した。採血でAST452U/L, ALT818U/Lと上昇、CTでは腹水、肝内門脈周囲の浮腫を認め、急性肝炎の診断で緊急入院となった。各種血液検査ではウイルスの関与も否定的であり、UFT+LVによる薬剤性肝障害が疑われ内服を中止した。入院1週間後に解熱し、全身状態や肝機能の改善がみられ、入院21日目に退院となった。術後補助化学療法は再開せず、半年経過するが再発は認めていない。

【考察】

UFT+LV療法による肝障害は、その6割が投与後2ヶ月以内に発症し、特に劇症例はほとんどがこの時期に発症したと報告されている。UFT+LV療法は以前より広く行われているレジメンであるが、稀に重症肝障害を発症することがある。特に開始後2ヶ月以内は自覚症状の出現の有無や血液検査の確認が必要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-3] ストマ造設術後に劇症型のクロストリジウム・ディフィシル腸炎で死亡した1例

池田 純, 川島 市郎, 北角 泰人, 谷岡 ヤスヒコ (京都民医連中央病院)

症例は58歳男性。思春期より精神科通院歴があり、統合失調感情障害と、約11年前の右被殼出血のため左上下肢麻痺を有し、10年前より精神科病院入院中であった。約7ヶ月前に高度便秘症と急性腎盂腎炎で当院内科入院し各種便秘薬と抗生剤加療で退院されたが、4ヶ月前にも再び高度便秘症で当院で入院加療され、ほぼ毎日の浣腸と摘便が必要な状態であった。ストマ造設によりQOL改善が見込めると判断し、シツツマークテストでS状結腸での滞留を確認後、腹腔鏡下横行結腸ストマ造設術を施行した。術後やや疼痛の訴えが強かったが食事摂取は良好であった。6日目に急な食欲低下、7日目より高熱・血圧低下があり、炎症反応高値を認めた。8日目のCT検査にて肺炎による敗血症性ショックを疑った。抗生剤投与と輸液で安定化したが、11日目よりストマ肛門側の腸管脱出がみられるようになり適宜用手還納を要した。炎症反応高値は持続し14日目に呼吸苦が出現し胸水貯留によるものが疑われた。尿量低下、浮腫もみられるようになり、環器内科対診するも心不全は否定的であった。15日目にCDトキシンを検査したところ陽性であった。劇症型のクロストリジウム・ディフィシル（CD）腸炎と診断しバンコマイシン・アネメトロ投与を行ったが奏功せず、多臓器不全が進行し術後18日目に死亡した。後方視的にみると、8日目のCTではストマ口側の右側結腸の拡張と壁肥厚があり、この時点でCD腸炎を発症していた可能性があるが、担当医は疑うことができなかった。またCD腸炎の診断後も、ストマ肛門側の腸管に内服バンコマイシンが届かず治療が奏効しなかった可能性もある。文献的検索を加え報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-4] ストーマ造設後に発症した劇症型偽膜性腸炎の1例

川島 市郎, 池田 純 (京都民医連中央病院外科)

はじめに

難治性便秘の治療手段として外科的治療がある。当院では、高齢で要介護者の便秘は結腸通過遅延型便秘+排出障害型の混合型の場合が多く、術式はストーマ造設になる。

ストーマ造設は、排泄に伴う苦痛や介護者の負担も軽減され、しかも安全な術式として選択してきた。今回、ストーマ造設後に劇症型偽膜性腸炎を発症し死亡した症例を経験したので報告する。

症例

50代男性、既往歴に脳出血左半身麻痺がある。統合失調症で長期間入院生活中。便秘に対して内服治療を試みるも効果が期待できず、毎日浣腸し、排泄ケアを要するも年に2~3回イレウス症状で入院となる。本人も介護者もストーマ造設を希望する。

術前検査 (SITZ MARKs study) S状結腸まで通過良好であることを確認。

手術：腹腔鏡下横行結腸双孔式人工肛門造設術施行

術後経過：術後1週間でHOS (High Output Stoma) 出現。輸液にて調整するも肺炎、腎不全を発症する。

術後10日目ストーマ脱出するも虚血性変化なし可及的還納の方針となる。下痢粘血便が続くため便培養施行。CD陽性で偽膜性腸炎と診断し、バンコマイシン内服治療を開始する。

徐々に意識レベル低下する。酸素飽和度は維持されるも呼吸数は減少する。CTにて胸水腹水が貯留。血液検査にて白血球140000と異常高値となり劇症型偽膜性腸炎と診断。メトロニダゾールの点滴治療が開始されるも術後18日目に死亡退院される。

考察

高齢者の難治性便秘はイレウス症状を来すこともあり相対的な手術適応があると考えている。術式は患者のQOL、介護者の負担を配慮し、周術期の安全性を考慮しストーマ造設を選択してきた。本症例では術後肺炎から抗生物質の長期使用を余儀なくされたこと、双孔式ストーマとしたためストーマ肛門側の腸炎に対し、治療が無効であったことが病状悪化に影響したと考える。

結語

難治性便秘の治療法として人工肛門造設がある。対象患者は高齢で脆弱な方が多く適応、術式、合併症対策には細心の注意を払う必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宜明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-5] 高齢UCで術後カンジダ敗血症の合併のため診断に苦慮した重症ニューモンチス肺炎の一例

鳥谷 建一郎¹, 木村 英明¹, 今西 康太¹, 本間 実¹, 前橋 学¹, 栗村 一輝¹, 春山 芹奈¹, 中森 義典¹, 国崎 玲子¹, 諏訪 雄亮², 小澤 真由美², 遠藤 格³ (1.横浜市立大学付属市民総合医療センターIBDセンター, 2.横浜市立大学付属市民総合医療センター消化器病センター, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

背景：高齢者の潰瘍性大腸炎（UC）で肺炎は主な術後死因であり、特に急性重症潰瘍性大腸炎（ASUC）で免疫抑制中はニューモンチス肺炎（PJP）などの日和見感染に注意が必要である。ASUCを発症した高齢患者が術後にカンジダ敗血症を合併し、PJPの診断が困難となった症例を経験したため報告する。

症例：症例は70歳の男性。血便、下痢、腹痛を主訴に近医入院し、感染性腸炎が疑われ抗菌薬治療を受けたが改善せず、第14病日に当院へ転院した。転院2日目にS状結腸内視鏡検査を施行しASUCと診断、ステロイド療法と顆粒球除去療法を施行した。転院22日目に内科治療抵抗性UCと判断し、腹腔鏡下結腸亜全摘術、回腸人工肛門造設術を施行した。術後9日目に発熱を認め、カテーテル関連血流感染（CRBSI）を疑い、カテーテルを抜去しCefazolinを開始。術後12日目、CRBSIによるCandida parapsilosis敗血症と診断しfluconazoleを投与した。CTで両肺の結節影を認め、敗血症性肺塞栓症を疑った。一時的に軽快したが、術後18日目に発熱と低酸素血症を認め、酸素療法を開始。血清B-D-glucan値の上昇がみられ、fluconazole耐性真菌を考慮し、amphotericin Bに変更した。術後19日目のCTで両肺に網状影とすりガラス状陰影を認め、敗血症性肺塞栓症ではなく、PJPを疑いtrimethoprim-sulfamethoxazoleを開始。気管支洗浄検査を施行した。術後21日に低酸素血症が悪化し、人工呼吸器を開始。術後25日に気管支肺胞洗浄の結果からPJPと確定診断し、大量プレドニゾロン療法を開始した。術後27日に人工呼吸器から離脱し、術後54日目に自宅退院。術後10ヵ月で残存直腸切除術、回腸囊肛門管吻合術を施行し、術後1年6ヵ月時点で生存中である。

結語：ASUCを発症した高齢者のB-D-glucan値の上昇を伴う呼吸器系の異常は、カンジダ敗血症の治療中であっても敗血症性肺塞栓症やカンジダ肺炎だけでなくPJPの合併を考慮する必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 5

[P9] 一般演題（ポスター） 9 症例・稀な大腸疾患

座長：栗生 宣明(京都第一赤十字病院消化器外科)

[P9-6] アメーバ性大腸炎を合併した直腸S状部癌の1例

沖村 駿平, 光藤 傑, 三上 城太, 梶原 淳, 木村 聰宏, 谷川 隆彦 (川崎病院)

【背景】アメーバ性大腸炎は比較的まれな疾患であるが、近年は性生活の多様化に伴い増加傾向にある。一方で、大腸癌にアメーバ性大腸炎を合併した症例の報告は少なく、診断や治療に難渋することが多い。本症例は、アメーバ性大腸炎を合併した進行直腸癌に対し腹腔鏡下前方切除術を施行した稀有な1例である。【症例】52歳、男性【主訴】便潜血陽性、腹痛【現症】男性との性交渉歴はないが性風俗店の利用歴があり、便潜血陽性及び腹痛を主訴に当院消化器内科を受診した。下部消化管内視鏡検査にて、直腸S状部に全周性狭窄を伴う2型病変を認め、生検により直腸癌と診断された。腫瘍の肛門側には浮腫状で白苔を伴うタコイボ様隆起と多発する糜爛を認め、内視鏡検体から細菌塗抹検査でアメーバが検出され、アメーバ性大腸炎の合併と診断された。【家族歴】特記すべきことなし【既往歴】うつ病、糖尿病、高脂血症【経過】腹部造影CTでは直腸壁の造影効果を伴う肥厚と腸間膜リンパ節の腫大を認めた。術前に10日間の抗菌薬治療後に点墨およびアメーバ腸炎の経過観察のため再度下部内視鏡検査施行した。腫瘍はさらに増大しスコープ通過が困難であった。腸炎に関しては前回認めていた肛門側の糜爛は消失していた。アメーバ性大腸炎の改善を確認し、腹腔鏡下前方切除術を施行した。病理診断はpT4bN0M0、Stage II cであった。術後経過は良好で、第8病日に退院した。【結語】アメーバ性大腸炎を合併する直腸癌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）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-1]

腹腔鏡下右側結腸切除術後の合併症と疼痛のリスク因子

鳥居 翔, 小林 靖幸, 佐藤 純人, 浜野 孝 (聖隸浜松病院大腸肛門科)

[P10-2]

DST吻合におけるデバイスの選択と縫合不全の発症における検討

西嶋 亜未, 鶴田 雅士, 石田 隆, 田村 卓也, 島田 理子, 皆川 卓也, 平野 佑樹, 大山 隆史, 篠田 昌宏, 板野 理 (国際医療福祉大学医学部消化器外科)

[P10-3]

直腸癌術後縫合不全に対する治療法の検討

清家 和裕, 細川 宗太郎 (小田原市立病院外科)

[P10-4]

当院における結腸癌術後麻痺性イレウスの予測因子に関する検討

筋野 博喜, 笠原 健大, 水谷 久紀, 福島 元太郎, 久保山 侑, 田子 友哉, 真崎 純一, 岩崎 謙一, 古賀 寛之, 金沢 景繁, 永川 裕一 (東京医科大学消化器・小児外科学分野)

[P10-5]

腹腔鏡手術とロボット手術での術後乳び腹水発症頻度についての比較

市原 もも子^{1,2}, 小森 孝通¹, 笠生 和宏², 岸 健太郎¹, 橋本 和彦¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 大久保 聰¹, 麻本 翔子¹, 加藤 雅也¹, 吉野 力丸¹, 早瀬 志門¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院, 2.笠生病院)

[P10-6]

腹会陰式直腸切断術後の骨盤内感染性合併症に対するVACシステムの有用性に関する検討

家城 英治¹, 志村 匠信¹, 川村 幹雄¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 小林 美奈子³, 間山 裕二¹ (1.三重大学医学部消化管・小児外科学, 2.三重大学医学部附属病院ゲノム医療部, 3.三重大学医学部先端的外科技術開発学)

[P10-7]

AIによる言語解析を用いた術後合併症予測の検討

春名 健伍^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 藤野 志季^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学専攻外科学講座消化器外科学, 2.地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん医療創生部)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-1] 腹腔鏡下右側結腸切除術後の合併症と疼痛のリスク因子

鳥居 翔, 小林 靖幸, 佐藤 純人, 浜野 孝 (聖隸浜松病院大腸肛門科)

【はじめに】ロボット支援腹腔鏡下結腸切除術の普及により、体腔内吻合を取り入れることで短期合併症が減少し、創長が縮小し、疼痛が減少することが期待されている。当科の腹腔鏡下右側結腸切除術の再建法は、体腔外で主に器械吻合している。今回、短期合併症と疼痛のリスク因子を明らかにすることを目的とした。【対象と方法】2023年5月～2025年4月の腹腔鏡下右側結腸切除術131例を対象に、短期成績と術後疼痛のNRS (Numerical Rating Scale)を評価した。

【結果】年齢中央値75歳。男女比62:69。BMI中央値22.2。既往歴は心疾患37例(28.2%)、糖尿病27例(20.6%)、呼吸器疾患21例(16.0%)。ASAリスクは1/ 2/ 3/ 4が1/ 74/ 53/ 3例。原発巣はV/ C/A/ Tが4/ 24/ 76/ 27例で、癌127例(96.9%)、その他4例(3.1%)。癌の術前診断は、T1/ T2/ T3/ T4が22/ 17/ 56/ 32、N0/ N1/ N2/ N3が68/ 45/ 10/ 4、Stage I/ II/ III/ IVは35/ 29/ 54/ 9。術式は回盲部または部分切除63例(48.1%)、結腸半側切除68例(51.9%)。アプローチ法は腹腔鏡71例(54.2%)、ロボット60例(45.8%)。小開腹の切開長が明らかな症例で7cm未満/ 7cm以上が50.6%/ 49.4%。硬膜外麻酔は77例(58.8%)に行われ、手術時間中央値239分、術中出血量中央値10ml。短期合併症(Clavien-Dindo分類 \geq grade II)は28例(21.4%)で、内訳(重複あり)はSSI 15例、縫合不全8例、イレウス5例、肺炎4例、心疾患3例、出血3例、その他5例。在院死亡1例、術後在院期間中央値8日。NRS中央値は安静時/ 最大値で術後1～3日目は1.0/ 2.0、術後4、5日目は1.0/ 1.0。単変量解析では男性、ASA \geq 3で有意に短期合併症が多かった。NRS最大値に影響する因子は、術後1日目は男性、3日目は若年、5日目は短期合併症であった。【考察】腹腔鏡下右側結腸切除術後の短期合併症のリスク因子は、男性と併存症であった。また短期合併症は疼痛を増悪させた。本検討ではロボット、創長、硬膜外麻酔はNRSに影響しなかった。高リスク患者の短期合併症を減らすための技術を導入することが、疼痛改善に寄与すると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-2] DST吻合におけるデバイスの選択と縫合不全の発症における検討

西嶋 亜未, 鶴田 雅士, 石田 隆, 田村 卓也, 島田 理子, 皆川 卓也, 平野 佑樹, 大山 隆史, 篠田 昌宏, 板野 理
(国際医療福祉大学医学部消化器外科)

【背景】大腸癌に対する手術において、縫合不全は非常に重篤な合併症の1つであり、本邦における発生率は10%程度であると報告されている。直腸癌やS状結腸癌における腸切除後の吻合法としては、ダブルステープリング法(DST法)が一般的である。この際、自動縫合器と自動吻合器を用いるが、様々な種類のうちその選択、組み合わせが縫合不全に与える影響については定まった見解はない。特にロボット支援手術では、腹腔鏡手術用のデバイスを組み合わせる必要があるため、製造元の異なるデバイスを組み合わせることが多い。今回我々は、製造元の異なるデバイスの組み合わせが縫合不全に与える影響について検証した。

【方法】2020年6月から2024年5月までに当科で大腸癌に対してロボット支援手術を施行した症例のうちDST吻合を行った120例を対象とした。主評価項目を術後の縫合不全の発症率として評価を行った。対象を同じ製造元のデバイスを組み合わせたDST吻合を施行したSame Products (SP)群と異なるDifferent Products (DP)群の2群にわけて、患者背景、縫合不全の発生率について後方視的に比較検討した。

【結果】SP群は80例、DP群は40例であった。年齢、BMIを含めそのほかの背景因子に両群間に有意差は認めなかった。術後縫合不全を認めた症例は全体で17例(14%)であり、SP群が13例(16.3%)であったのに対し、DP群は4例(10%)であり、有意差は認めなかった($P=0.4679$)。

【結論】ロボット支援手術では、製造元の異なるデバイスを組み合わせたDST吻合を行うケースが多い。縫合不全を防ぐために製造元によってさまざまな工夫が施されており、時として、その選択に迷うこともあり、その組み合わせが治療成績に影響を及ぼす可能性も懸念されたが、本検討では、製造元の異なるデバイス選択による縫合不全の発症率への関与は示されなかった。大腸癌術後の縫合不全は、患者のQOLを著しく低下させる合併症であるため、今後も予防策の検討が望まれる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-3] 直腸癌術後縫合不全に対する治療法の検討

清家 和裕, 粕川 宗太郎 (小田原市立病院外科)

はじめに：当科では人工肛門の精神的、肉体的負担を考慮し、直腸癌の前方切除の際は一時的人工肛門を造設せず、また縫合不全併発時も可能な範囲で人工肛門造設を回避してきた。今回我々は縫合不全併発例の検討を目的とした。対象：2012～2025年3月までに筆頭演者が術者もしくは指導的第一助手で腹腔鏡下前方切除を施行した直腸癌116例の中で縫合不全を併発した15例を対象とした。男性13例、女性2例。

結果：縫合不全は術後第2～12病日、平均第6病日目に確認された。第7病日以降に確認されたのが6例で、2例はドレーン抜去後だった。5例が再手術にて人工肛門造設術を施行し、10例は保存的に治療した。再手術を要した理由は汎発性腹膜炎2例、腹痛による患者希望が3例だった。術後住院期間は再手術を要した症例は平均51.4(31～65)日、保存的に治療した症例は平均41.6(22～72)日だった。死亡例はいなかった。

考察：縫合不全例の40%が術後7日目以降に確認されており、ドレーン抜去の時期の再考が必要と考えられた。再手術で人工肛門を造設しても住院期間は短縮されなかった。

まとめ：縫合不全例の退院期間の短縮が課題である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-4] 当院における結腸癌術後麻痺性イレウスの予測因子に関する検討

筋野 博喜, 笠原 健大, 水谷 久紀, 福島 元太郎, 久保山 侑, 田子 友哉, 真崎 純一, 岩崎 謙一, 古賀 寛之, 金沢 景繁, 永川 裕一 (東京医科大学消化器・小児外科学分野)

[背景]

術後麻痺性イレウスは腹部手術の合併症の一つであり、術後経過に大きな影響を与えるため、適切な対応が求められる。予測因子については様々な報告がされているものの、未だ確立したものはない。本研究は、大腸癌に対する結腸切除術後の術後麻痺性イレウスのリスク因子について検討した。

[対象・方法]2021年1月から2023年5月に東京医科大学病院にて結腸癌pStage I ~ IIIに対し根治手術を施行した192例を対象とし、後方視的に解析を施行した。本研究では術後イレウス管・胃管を挿入した症例、術後7日以内に症状（嘔吐）を呈したものの絶食管理で改善した症例を麻痺性イレウスと定義した。解析には χ^2 検定・多変量ロジスティック解析を用い、カットオフ値はROC曲線で決定した。術中輸液量としてINDEX=術中IN-OUT(ml)/体重(kg)/時間(hr)を使用し解析した。

[結果] 麻痺性イレウス群19例・非麻痺性イレウス群173例であった。患者背景は男性/女性：84/108、INDEX < 9.68 / ≥ 9.68 : 133/59、手術時間 < 222 / ≥ 222 : 95/97、出血量 < 55 / ≥ 55 : 124/68、CAR < 0.073 / ≥ 0.073 : 97/95、であった。単変量解析では、出血量(≥ 55 • 0.042)、手術時間 (≥ 222 • p=0.013)、INDEX (≥ 9.68 • p=0.037)、手術翌日CRP (≥ 6 • p=0.004)、CAR (< 0.073 • p=0.031)、PLR (< 200 • p=0.024)、PNI (< 49 • p=0.011) に有意差を認めた。多変量解析において、INDEX (HR: 6.59 ; 95%CI: 1.760 - 24.70; p= 0.005)、手術時間 (HR: 9.6; 95%CI: 2.070 - 44.50、p= 0.003)、手術翌日CRP (HR: 3.76; 95%CI: 1.210 - 11.70、p= 0.022)が独立した予後因子であった。

[結論] 術中INDEXが高い症例・長時間手術・術後炎症反応上昇は術後麻痺性イレウスの予測因子となる可能性が示唆された。手術因子に加えて、術中輸液管理に注意すべきことが示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-5] 腹腔鏡手術とロボット手術での術後乳び腹水発症頻度についての比較

市原 もも子^{1,2}, 小森 孝通¹, 笹生 和宏², 岸 健太郎¹, 橋本 和彦¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 大久保 聰¹, 麻本 翔子¹, 加藤 雅也¹, 吉野 力丸¹, 早瀬 志門¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院, 2.笹生病院)

【背景/目的】ロボット支援手術は、2018年に直腸切除・切断術に対して保健適応となって以降、症例数は飛躍的に増加している。また短期成績のみならず長期成績においてもロボット手術の方が良好であるという報告がなされてきている。当院においてもロボット手術症例が増加してきているが、ロボット手術はモノポーラーで手術を完遂することが多いためか、術後乳び腹水を認めることがあるため腹腔鏡手術とロボット手術での乳び腹水の発症頻度を比較することとした。また、ロボット手術における乳び腹水を起こさないための工夫点について考察することとした。【対象・方法】2020年1月から2024年12月までに当院において、非緊急・R0・D2もしくはD3郭清を伴うS状結腸切除術・ハルトマン手術・高位前方切除術・低位前方切除術・超低位前方切除術・腹会陰式直腸切断術を腹腔鏡もしくはロボット手術で行った症例において、術後乳び漏の発症有無について検討した。【結果】腹腔鏡手術は126症例（S切；64例/ハルトマン；5例/AR；31例/LAR；15例/sLAR；5例/APR；6例）、男性；63/女性；63例、年齢中央値は74歳、BMI中央値は22.8、pStage0;1/I;34/II;52/III;39例であった。ロボット手術は68例（S切；4例/ハルトマン；5例/AR；13例/LAR；24例/sLAR；14例/APR；8例）、男性；41/女性；27例、年齢中央値は73歳、BMI中央値は21.6、pStage0;4/I;20/II;22/III;22例であった。術後乳び腹水は、腹腔鏡手術で2例(1.59%)、ロボット手術で6例(8.82%)であり有意にロボット手術における発生頻度が高かった($p<0.05$)。【考察】術後乳び腹水は、食事再開の遅れや低脂肪食などといった食事内容の変更に繋がる可能性がある。ロボット手術で腹腔鏡手術と比較して発症率が高い原因としては、モノポーラー手術により手術完遂することが多くリンパ管のシーリングが足りていない可能性がある。術中にIMA根部周囲などリンパ管と考えられる脈管を認める場合には、しっかりと認識しバイポーラーで凝固後に切離することが乳び漏予防に繋がる可能性があると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-6] 腹会陰式直腸切断術後の骨盤内感染性合併症に対するVACシステムの有用性に関する検討

家城 英治¹, 志村 匡信¹, 川村 幹雄¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 小林 美奈子³, 間山 裕二¹ (1.三重大学医学部消化管・小児外科学, 2.三重大学医学部附属病院ゲノム医療部, 3.三重大学医学部先端的外科技術開発学)

【Introduction】 Pelvic surgical site infection (pSSI) still remains a major postoperative complication to overcome in patients who underwent abdominoperineal resection(APR). In this study, we investigated the effectiveness of negative pressure wound therapy (NPWT) including vacuum assisted closure (VAC) system to minimize pSSI after APR for ano-rectal diseases. 【Method】 This study includes patients who were performed APR from March 2015 to January 2025(n=68). The candidate patients are divided into two groups; Group1 (n=35): lower rectal cancer patients who underwent neoadjuvant chemoradiotherapy or total neoadjuvant therapy, and Group2 (n=33): patients with ano-rectal tumor or Crohn disease.

【Results】 In the total cohort consisting of 38 males and 30 females, we used VAC system for 48 patients, and other NPWT or none for 20 patients. While there was no statistical significance (P=0.12), the frequency of Grade3 (G3) pSSI was higher in Group1 (8cases, 22.9%) than in Group2 (3cases, 9.1%). Regarding the association between G3 pSSI and wound management, VAC patients showed significantly lower G3 pSSI (p=0.036). Furthermore, logistic regression univariate analysis in Group1 showed that non VAC patients were identified as significant risk factor for G3 pSSI (Odds ratio; 5.83, 95%C.I.; 1.12-36.07, p=0.036).

【Conclusion】 Our study indicates that VAC system might be useful to reduce severe pSSI in lower rectal cancer patients after multidisciplinary treatment.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:10 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:10 AM UTC Poster 5

[P10] 一般演題（ポスター） 10 術後合併症

座長：赤本 伸太郎(住友別子病院外科)

[P10-7] AIによる言語解析を用いた術後合併症予測の検討

春名 健伍^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 藤野 志季^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学専攻外科学講座消化器外科学, 2.地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん医療創生部)

【はじめに】本邦において大腸癌は年間約15万人が新たに診断され、男女ともに癌死亡原因の上位を占め、外科的切除は進行大腸癌の根治的治療の中心であり、患者の予後を大きく左右する。術後合併症のリスク評価には、P-POSSUM、Colorectal POSSUM、E-PASSなどのスコアリングシステムが用いられているが、これらのスコアは主に手術関連因子や患者の生理学的指標を基に算出され、患者の術前術後の主観的訴えを考慮できていない。近年、人工知能（Artificial Intelligence: AI）の進歩は著しく、当グループでもこの分野の研究を行なっている。今回我々は、患者の術前術後の訴えから、AIを用いた自然言語解析による術後合併症の予測について検討した。

【方法】2010年1月から2011年の12月までに当科で実施された大腸癌根治切除が実施された症例のうち、患者の発言内容を引用したカルテ記載がある274例を対象とした。自然言語解析には、入院日から術後2日目までのカルテ記載を用い、患者の発言内容を抽出した。抽出した患者の発言内容について自然言語解析を行い、全術後合併症、Clavien-Dindo分類でGrade3以上の合併症、創部感染の発生に関する、予測モデルの構築を行なった。

【結果】対象症例274例のうち全術後合併症は87例、Grade3以上の合併症は29例、創部感染は20例に認めた。AIによる言語解析では、全術後合併症では、感度82.8%・特異度77.0%の精度、Grade 3以上の術後合併症では、感度72.4%・特異度76.7%の精度、創部感染では、感度75.0%・特異度92.1%の精度でそれぞれ術後合併症を予測することができた。

【考察】AIによる自然言語解析を用いて、入院日から術後2日目までの患者発言に関するカルテ記述から術後合併症を予測するモデルの構築は可能であった。今後、それぞれの術後合併症に特徴的な患者背景因子や周術期因子を加えて解析し、予測モデルのさらなる精度向上について検討する必要がある。術後合併症リスクが患者の発言から、予測可能となれば、術後管理において早期介入が可能であると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC  Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-1]

バリウム造影によるS状結腸穿孔の2例

竹原 裕子, 佐々木 崇夫, 工藤 泰崇, 赤在 義浩, 大谷 剛 (岡山済生会総合病院)

[P11-2]

人工肛門閉鎖術が可能であった直腸癌術後Chronic anastomotic leakageの2例

松田 直樹, 國末 浩範, 宮内 俊策, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター外科)

[P11-3]

誤飲したPress through packageが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例

菅野 優貴, 渡辺 剛久, 小菅 起史, 永井 健, 吉田 淳, 岩崎 喜実, 上田 和光 (筑波記念病院消化器外科)

[P11-4]

他院より搬送され緊急手術を施行した医原性大腸穿孔の2症例

小倉 道一, 姫川 夏, 内藤 夏海, 原 聖佳, 杉山 順子, 大原 守貴 (春日部市立医療センター外科)

[P11-5]

直腸癌術後1か月後に、尿管損傷の診断となった1例

岩永 孝雄, 大谷 晉, 下山 貴寛, 堀 智英, 西川 隆太郎, 中山 茂樹, 梅枝 寛, 山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-1] バリウム造影によるS状結腸穿孔の2例

竹原 裕子, 佐々木 崇夫, 工藤 泰崇, 赤在 義浩, 大谷 剛 (岡山済生会総合病院)

上部消化管造影検査後の大腸穿孔は、極めて稀な合併症といわれているが、死亡例の報告もあり、発見が遅れると重症化するリスクが高い。

【症例1】

87歳、男性。前医にて胸やけに対し、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、重視に腸腺腫を指摘され、精査目的にバリウムによる胃透視を施行された。2日後、排便後に左下腹部痛を発症し、当院救急搬送される。CTにて直腸S状部に穿孔を認め、腹腔内にバリウムの漏出を認めた。緊急でS状結腸切除、吻合および回腸人工肛門造設術を施行した。バリウム塊が腸管に嵌頓しており、その口側で穿孔を認めた。術後経過では腹腔内膿瘍による炎症の遷延を認めたが、改善し、退院。2か月後に人工肛門閉鎖術を行った。その後、絞扼性腸閉塞、癒着性腸閉塞でそれぞれ手術を行っている。

【症例2】

73歳、男性。他院にて検診のため、バリウム造影を行うも白色便は認めず。7日後に左下腹部痛を発症し、当院救急外来を受診した。CTにてfree airおよびS状結腸にバリウムと考えられる高吸収域を認めたため、バリウムによるS状結腸穿孔と診断し、ハルトマン手術を施行した。術後創部および腹腔内に膿瘍を認めるも、保存的加療で改善し、退院となった。

いずれの症例も、腸穿孔はバリウム検査後数日経過してから発症しており、排便の確認が重要であることが示唆された。貯留したバリウムを排泄する際には強力な下剤や浣腸よりも50%ラクトロースなど緩徐な排便を促す下剤を使用した方が良いという報告もある。また、本症例では術後炎症が遷延する傾向を認めたが、バリウムによる腹膜炎では、バリウムに対する異物反応により強い炎症が起きることは報告されており、炎症の遷延もそれに伴うものであると考えられた。なお、バリウムによる消化管穿孔は、通常の消化管穿孔よりも死亡率が高く29%と報告されている。

バリウムによる腸穿孔は60歳以上の高齢者に多いとされており、高齢化が進むともない、症例が増えていくことが予測される。以前より、指摘されているが検査前のリスクの確認および、検査後のバリウムの排泄の確認を行うことが、今後はより一層重要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-2] 人工肛門閉鎖術が可能であった直腸癌術後Chronic anastomotic leakage の2例

松田 直樹, 國末 浩範, 宮内 俊策, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター外科)

直腸癌術後の縫合不全は外科医が遭遇しうる最も回避したい合併症のひとつである。回腸人工肛門造設術を施行し、大半は縫合不全部の治癒が得られ人工肛門閉鎖術の施行が可能となるが、縫合不全の治療に難渋し人工肛門閉鎖術の施行を断念せざるをえない例も稀にある。直腸癌術後の縫合不全に対して回腸人工肛門造設術を施行後、縫合不全の治癒が得られなかつたもの的人工肛門閉鎖術を施行し良好な経過を辿った2症例を経験したため報告する。

症例1は71歳男性。直腸癌に対して腹腔鏡下低位前方切除術を施行した。術後5日目、縫合不全と診断し腹腔鏡下回腸人工肛門造設術を施行した。術後5か月後の注腸造影では吻合部背側に造影剤の漏出を認め、以後経過観察していたが術後1年後の注腸造影でも縫合不全が残存していた。術後1年1か月後内視鏡下に瘻孔閉鎖を試み、瘻孔を確認できたものの周囲組織が脆弱なため困難であった。術後1年5か月後TAMISを施行し瘻孔閉鎖を試みたが瘻孔を確認することができず手術終了となった。その後の注腸造影でも縫合不全は残存していたが、術後の腹腔内膿瘍等のリスクを十分にICしたうえで術後1年10か月後に人工肛門閉鎖術を施行した。人工肛門閉鎖術後7年1か月経過した現在有害事象なく経過している。

症例2は76歳男性。直腸癌に対してロボット支援腹腔鏡下低位前方切除術を施行した。術後5日目に縫合不全と診断し保存的加療を試みたが炎症反応上昇、腹部所見の増悪を認め術後7日目に回腸人工肛門造設術を施行した。術後3か月後の注腸造影では吻合部背側に造影剤の漏出を認め、以後経過観察していたが術後8か月の注腸造影でも縫合不全が残存していた。術後のリスクを十分にICしたうえで術後10か月後に人工肛門閉鎖術を施行した。人工肛門閉鎖術後1か月経過した現在有害事象なく経過している。

遷延する直腸癌術後の縫合不全に対してリスクを十分に説明したうえでの人工肛門閉鎖術は選択肢のひとつとなり得る。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-3] 誤飲したPress through packageが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例

菅野 優貴, 渡辺 剛久, 小菅 起史, 永井 健, 吉田 淳, 岩崎 喜実, 上田 和光 (筑波記念病院消化器外科)

Press through package (PTP) は1963年に登場した薬物包装形態で、その簡便性、経済性、清潔性により現在も広く普及している。一方でPTPの誤飲報告も増加している。その大部分は上部消化管であり、大腸で穿通した報告は比較的稀である。今回われわれはPTPが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例を経験した。

症例は72歳、女性。貧血の精査目的に当院紹介となった。腹痛はなかったがCT検査で横行結腸中央部の壁肥厚と腸間膜側の炎症所見を認め、当初は横行結腸憩室炎が疑われた。下部消化管内視鏡検査を施行したところ横行結腸に全周性の腫瘍があり、同部位にPTPが挟まっていた。鰐口鉗子で把持してPTPは摘出した。再度内視鏡で確認したが明らかな穿孔部は認めなかった。内腔は狭窄しておりスコープの通過は困難であったが残渣や口側腸管の拡張はなく腸閉塞には至っていなかった。生検結果から横行結腸癌と診断した。胆嚢ポリープの合併もあったため横行結腸部分切除術と胆嚢摘出術を施行した。術中所見で腫瘍近傍の腸間膜に膿瘍が形成されており、膿瘍部も可能な限り除去した。術後の病理結果から横行結腸癌T3N0M0 pStage II Aであったが、PTPによる穿通部の断端は癌陽性であった。同時に提出した膿瘍壁には癌は認めなかった。術後補助化学療法を施行し、術後1年経過したが無再発生存中である。文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-4] 他院より搬送され緊急手術を施行した医原性大腸穿孔の2症例

小倉 道一, 姫川 夏海, 内藤 夏海, 原 聖佳, 杉山 順子, 大原 守貴 (春日部市立医療センター外科)

【はじめに】日本消化器内視鏡学会による2019～2021年までの全国調査によると、大腸内視鏡による偶発症は28例（0.046%）で、穿孔が5例あり、4例に手術が施行されていた。医原性大腸穿孔において重篤化を避けるため緊急手術が選択されることが多い。今回われわれは穿孔当日の緊急手術により良好な経過が得られた医原性大腸穿孔の2症例を経験した。

【症例①②】ともに75歳男性、大腸癌検診の便潜血検査陽性のため前医で下部消化管内視鏡検査を施行。

①問題なく前処置を行い、内視鏡検査を施行すると直腸RS部に2cm大の開口部を認め、内視鏡検査を中止した。CTで直腸近傍の後腹膜にガスを認め、転院搬送され手術を施行した。直腸RSの漿膜が発赤し膨張していたが、腹水はなかった。色調が変化した直腸を切除し吻合した。切除検体から内視鏡挿入時の穿孔が疑われた。

②盲腸のIaポリープに対してEMRを施行した。検査後より下腹部痛を認め、穿孔を疑い転院搬送となった。CTで腹腔内に遊離ガスを認め、盲腸穿孔の診断で手術を施行。骨盤内に少量の混濁腹水があり、盲腸に周囲が白色に変色した穿孔部を認め、クリップが露出していた。盲腸を授動して臍の小開腹創に引き出し、穿孔部を含む変色した盲腸を部分切除して縫合した。

ともに穿孔当日の腹腔鏡手術であり、前処置により腹腔内の汚染は軽度であった。合併症なく術後7日目、8日目に自宅退院した。

【考察】大腸ESD/EMRガイドライン（第2版）では穿孔を来た際は部位に関わらずクリップ閉鎖が推奨されている。完全縫縮が可能であれば手術を回避できる可能性が高いが、不完全縫縮では汎発性腹膜炎を呈する場合が多く、速やかに手術を選択する必要がある、とされる。過去の内視鏡による大腸穿孔の報告では前処置により腸管内が清浄化されて汚染が高度とならず、保存治療で治癒に至った例が散見される。

【結語】穿孔当日の緊急手術が良好な転帰をもたらした医原性大腸穿孔の2症例について文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:05 AM UTC Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-5] 直腸癌術後1か月後に、尿管損傷の診断となった1例

岩永 孝雄, 大谷 晃, 下山 貴寛, 堀 智英, 西川 隆太郎, 中山 茂樹, 梅枝 覚, 山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター外科)

症例は64歳男性。3か月以上下痢が継続し健診で便潜血陽性を指摘され、直腸癌（c Stage III）の診断となった。腹腔鏡下低位前方切除および減圧目的回腸人工肛門造設術施行した。術中原発巣の周囲への浸潤のため小腸部分切除および左精管合併切除となった。術後4週間に退院となるも、退院後1週間に倦怠感や食思不振にて受診、回腸ストマからの排液量多く高度脱水にて緊急入院となった。輸液治療進め、その後CT検査にて骨盤膿瘍が疑われたためCTガイド下ドレナージ施行した。経過中ドレーン排液の減少なく、排液クリアチニン高値であった。術後約1か月の経過で左尿管損傷の診断となった。1か月後に、転院となり泌尿器科にて左腎瘻造設術施行、さらに1か月後に膀胱尿管新吻合術施行され良好な結果を得た。回腸ストマ閉鎖後、現時点で再発なく外来follow up中です。

直腸癌において、我々が最も注意を払う合併症の1つである尿管損傷は単なる術中損傷だけでなく、感染、炎症、血行障害や尿管通過障害によって形成されるものであるため、術後3週間以内に疑われることが多い。本症例は術後1か月以上経過して遅発性尿管損傷の診断となったが、診断に至るまでに時間を要した。進行病変ではあったが、術中および術後経過に慎重さを要する1例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-1]

当院における大腸穿孔の短期成績の検討

西成 悠¹, 大塚 欽喜², 佐々木 智子¹, 加藤 久仁之³ (1.盛岡赤十字病院外科, 2.岩手県立千厩病院外科, 3.ふるだて加藤肛門外科クリニック)

[P12-2]

大腸憩室穿孔に対する緊急手術における術式の検討

伊藤 慧, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 増田 太郎, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院救急外科)

[P12-3]

大腸憩室炎穿孔に対する保存療法：エレンタールの有用性に関する検討

黒崎 剛史, 小池 淳一, 浜畠 幸弘, 堤 修, 指山 浩志, 安田 卓, 中山 洋, 川村 敦子, 鈴木 紗綾, 高野 竜太郎, 城後 友子 (辻仲病院柏の葉)

[P12-4]

大腸憩室穿孔に対する腸管切除の是非について

新原 健介, 上神 慎之介, 中島 一記, 吉村 幸祐, 亀田 靖子, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 桢秀 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P12-5]

当院における結腸膀胱瘻に対する外科的治療

渡邊 英樹, 千野 俊春, 宮崎 葵, 池亀 昂, 大森 隼人, 古屋 一茂, 羽田 真朗 (山梨県立中央病院消化器外科)

[P12-6]

当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術治療

田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 柳澤 拓, 松永 史穂, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-1] 当院における大腸穿孔の短期成績の検討

西成 悠¹, 大塚 欽喜², 佐々木 智子¹, 加藤 久仁之³ (1.盛岡赤十字病院外科, 2.岩手県立千厩病院外科, 3.ふるだて加藤肛門外科クリニック)

【背景】結腸穿孔の原因は癌, 結腸憩室, 炎症性腸疾患, 感染性腸炎, 医原性などがあり, 特に結腸憩室による穿孔症例の報告は本邦ではS状結腸が多い. 当院では結腸穿孔に対し, 高度循環不全や活動性出血など緊急開腹手術が必要な症例以外は, 審査腹腔鏡として腹腔鏡手術をFirst choiceとしている. 結腸穿孔は糞便の流出が多い場合もあり, 重篤な腹膜炎から敗血症性ショックへ至るリスクもあり, 術後管理も非常に重要になる. 今回当院における結腸穿孔手術の検討を行った.

【対象と方法】外傷・血流障害・医原性・非手術選択を除外した2020年1月から2024年12月までの結腸穿孔症例18例で, 短期成績の検討を行った.

【結果】年齢は69歳, 性別は男:女 8:10, BMIは22.5であった. 術前SOFA scoreは中央値1点, qSOFA scoreは中央値1で, 術後人工呼吸器装着日数は6日, 術後日数は27日であった. 死亡退院は2例で終末期による癌死, 敗血症性ショックによる死亡であった. 穿孔部位は回腸末端・盲腸:上行結腸:S状結腸:直腸Rsで 1:1:15:1でS状結腸に多く, 腹膜炎の程度は限局13例, 汎発5例, 手術時間は146分, 出血量は25mlであった. 術式は開腹手術5例, 開腹移行1例, 腹腔鏡下手術12例で, 右側結腸の2例を除き人工肛門造設を要した.

【考察】腹腔鏡下手術は腹腔内の観察の詳細ができることと創の縮小化から侵襲性の軽減に至ることが利点である. またHartmann reversalにおいても腹腔内の癒着の軽減を行える利点はあるものの, 蠕動麻痺による視野確保困難や技術的難易度の上昇等があり, 全症例に施行できるわけではない. 当院の症例も視野確保困難の1例で開腹移行をしているため, 適応症例と執刀医の厳選は必要と考える.

【結語】結腸穿孔に対し腹腔鏡下手術は, 患者状態が許せば緊急手術でも許容可能な手術手技の一つとして検討可能と思われる.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-2] 大腸憩室穿孔に対する緊急手術における術式の検討

伊藤 慧, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 増田 太郎, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院救急外科)

【背景】

大腸憩室穿孔はHinchey分類StageIIで死亡率が6%、StageIVで35%とされている。術式に関してはハルトマン手術が一般的であるものの、確立された術式がないのが現状である。当院の術式の適応は腸管浮腫の状態や全身状態を考慮して可能な範囲で腸管吻合を試み、吻合時の状況に応じて回腸双孔式人工肛門造設を付加することとしている。

【目的】

当院の大腸憩室穿孔に対する緊急手術症例に関して術式別に比較検討を行い、患者背景や周術期成績に関する特徴を明らかにする。

【方法】

2012年4月から2025年3月までに大腸憩室穿孔に対して緊急で手術を施行した34例を対象とした。術式に関してハルトマン手術群（H群）、腸管切除および吻合＋回腸双孔式人工肛門造設群（R+I群）、腸管切除および吻合群（R群）の3群に分けて患者背景や周術期成績に関して、後方視的に比較検討を行った。

【結果】

H群15例（44%）、R+I群12例（35%）、R群7例（21%）であった。

年齢中央値はH群83歳、R+I群73歳、R群53歳と差を認めた（p=0.025）。局在は左側結腸憩室穿孔でH群15例（100%）、R+I群12例（100%）、R群4例（57%）と差を認めた（p=0.006）。糖尿病の有病率はH群5例（30%）、R+I群1例（8.3%）、R群0例（0%）と差を認めた（p=0.031）。血液検査所見に関しては差を認めなかった。手術因子は、手術時間においてH群193分、R+I群264分、R群202分と差を認めた（p=0.008）。出血量、腹腔鏡手術の割合は有意差を認めなかった。術後因子は術後在院日数中央値がH群23、R+I群18日、R群11日と差を認めた（p=0.002）。Clavien-Dindo分類Grade3以上の合併症発生率には差を認めなかった。

【結語】

憩室穿孔の緊急手術症例であっても腸管吻合は適応を選べば選択肢の一つとなりうる。左側結腸症例でも若年で糖尿病を有していない症例で腸管吻合が行われており、個々の症例に応じた術式選択が重要と思われた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-3] 大腸憩室炎穿孔に対する保存療法：エレンタールの有用性に関する検討

黒崎 剛史, 小池 淳一, 浜畠 幸弘, 堤 修, 指山 浩志, 安田 順, 中山 洋, 川村 敦子, 鈴木 紗, 高野 竜太郎, 城後 友子 (辻仲病院柏の葉)

【背景】大腸憩室炎は従来、Hinchey分類Stage3以上では手術適応とされてきた。しかし昨今、画像上軽度の穿孔や限局性腹膜炎を呈する症例では保存的治療が選択されることが増えている。保存療法中の栄養管理は重要であり、消化管への負担が少ない経腸栄養製剤の有用性が示唆されているが、エレンタールの有効性に関する報告は限られている。

【目的】当院で入院加療を行ったS状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3に対し、経腸栄養製剤エレンタールの導入が治療経過に及ぼす影響を検討する。

【方法】当院で2024年4月1日～2025年4月1日の期間で入院加療を行ったS状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3の症例5例を対象とした。男女比は男性3名、女性2名であった。うち、絶食後の栄養管理としてエレンタール経口投与を行った群（E群, n=2）と、投与を行わなかった群（非E群, n=3）に分け、平均在院日数、CRP半減期、緊急手術の有無を後方視的に比較検討した。

【結果】CRPの半減日数はE群では非E群に比較し短く（平均5.5日 vs 7.6日）、在院日数も短縮傾向を示した（平均13.5日 vs 25日）。E群では全例で手術回避が可能であった一方、非E群のうち2例は緊急で人工肛門造設術を要した。

【考察】S状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3の保存療法において、エレンタールによる早期の経腸栄養導入は炎症の早期収束と入院期間短縮に寄与する可能性がある。エレンタールは低残渣で消化吸収性に優れ、腸管への負荷が少ないことがその一因と考えられる。

【結語】穿孔や限局性腹膜炎を伴う結腸憩室の保存的治療において、エレンタールの併用は新たな治療選択肢としての可能性を示すものである。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-4] 大腸憩室穿孔に対する腸管切除の是非について

新原 健介, 上神 慎之介, 中島 一記, 吉村 幸祐, 亀田 靖子, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 桢秀 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

【目的】

大腸憩室穿孔においては憩室腸管を切除するか否かの判断が求められる。治療成績から最適な治療戦略を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2011年1月から2024年12月までに大腸憩室穿孔に対して手術を施行した24例中、緊急もしくは準緊急で手術を行なった17例を対象とした。憩室腸管非切除例をA群（人工肛門造設と腹腔洗浄ドレナージのみ）4例、切除例をB群（穿孔部切除+人工肛門造設）13例に分類し、患者背景、術後の短期および長期合併症、ストーマ閉鎖率等を後方視的に検討した。

【結果】両群間で、年齢・性別・BMIなどの患者背景に差を認めなかった。全身状態はASA class3以上がA群1例、B群9例と有意差はないもののB群に多い傾向にあった($p=0.25$)。Modified Hinckley分類のGrade II以上の11例はすべてB群で、Grade I bの6例はA群4例、B群2例だった。ステロイド使用はA群の25%に対しB群61.5%とB群に多い傾向にあった($p=0.2941$)。術後合併症は、CD分類Grade3以上がA群0例、B群3例($p=0.5412$)と差を認めず、SSI発生率も有意差を認めなかった（A群1例、B群5例； $p=0.8074$ ）。手術死亡はB群の1例のみであった。入院期間中央値は両群間で有意差を認めなかった（A群17.5日、B群16日； $p=0.3946$ ）。ストーマ閉鎖はA群で1例(25%)、B群で5例(38.5%)といずれも低率であった。またA群では4例中3例で、経過中に憩室炎の再燃をきたした。

【結語】大腸憩室穿孔で腸管切除を行わない場合、経過中の憩室炎再燃が問題である。一方、穿孔部腸管を切除した群では重症例が多かったにも関わらず、術後合併症の発生率は低く、在院日数の延長も認めなかった。再燃リスクも回避できることから可能な限り切除を目指すべきと考える。ただし両群ともストーマ閉鎖率が低い点が課題であった。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-5] 当院における結腸膀胱瘻に対する外科的治療

渡邊 英樹, 千野 俊春, 宮崎 葵, 池亀 昂, 大森 隼人, 古屋 一茂, 羽田 真朗 (山梨県立中央病院消化器外科)

【背景】結腸膀胱瘻は膀胱と結腸の間に瘻孔が形成される病態で増加傾向にある。自然閉鎖の可能性は低いとされており手術を要するが、炎症や膿瘍形成により癌手術よりも難易度が高く、時に膀胱側の修復も要する。

【目的】当科で施行した2015年から2025年までの19例について、臨床所見、手術所見および膀胱修復の有無、腹腔鏡手術の利点について検討した。

【結果】男性13例、女性が6例、年齢の中央値は68歳であった。穿通部位は全例でS状結腸または直腸RS部であった。開腹16例、腹腔鏡3例であった。手術時間の中央値は267分、出血量は470ml、術中合併症は0例であった。原因としては大腸憩室炎が13例、癌の穿通など腫瘍関連は6例であった。膀胱部分切除を伴ったのは13例、膀胱筋層または腹膜の縫合のみを行ったのは4例、膀胱側修復無しは2例であった。腫瘍関連では全例開腹手術で膀胱部分切除が施行された。腹腔鏡からの開腹移行は1例で膀胱部分切除が必要となった為であった。

【考察】膀胱部分切除を伴う手術では手術時間が長い傾向があった。憩室穿通症例での膀胱切除には一定の基準が無く、当院では術野と膀胱鏡で明らかな瘻孔形成が認められた場合に施行している。腹腔鏡の拡大視効果は結腸膀胱瘻の正確な把握が可能で、膀胱切除の必要性評価にも有用な可能性がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-6] 当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術治療

田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 柳澤 拓, 松永 史穂, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

【目的】結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対しては手術治療が原則とされているが、炎症の影響などにより難易度の高い手術となることが多い。また、合併症発生率が高い、人工肛門造設が必要になる可能性が高いという報告もあり、日常診療の中でも治療方針の決定にしばしば難渋する。当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻の手術成績について、調査し報告することとした。

【方法】2020年1月から2024年12月に、当院で結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対して手術を施行した症例を、後方視的に検討した。

【結果】上記期間に結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術は5例施行した。年齢中央値は68歳（51-79歳）。性別は全例男性。発見契機は、尿路感染症症状が4例、腹痛が1例であった。術式は、S状結腸切除術および瘻孔切除術が4例（開腹1例、腹腔鏡3例）、人工肛門造設術が1例で、2例は準緊急的に、3例は待機的に施行された。術後在院日数中央値は9日間(6-10日間)。術後30日以内のClavien-Dindo分類Grade III以上の合併症は、創し開（Grade IIIb）を1例認めたが、術後30日以内に死亡した症例は認めなかった。

【考察・結語】難易度の高い結腸膀胱瘻に対する手術も、症例によっては腹腔鏡で手術を完遂することができていた。また、人工肛門を造設することなく治療できている症例も多かった。結腸膀胱瘻は治療方針の決定が難しいが、慎重に治療方針を検討することで良好な経過となる可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-1]

直腸脱に対する当院での治療方針

小林 康雄¹, 岡本 欣也², 笹口 政利¹, 谷川 文¹ (1.誠心会吉田病院外科大腸肛門外科, 2.東京山手メディカルセンター大腸肛門外科)

[P13-2]

当院における直腸脱に対する腹腔鏡下直腸後方固定術の治療成績

戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 戸嶋 圭, 村上 友将, 藤田 健斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 吉川 武志, 小林 正彦, 村岡 篤, 國土 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

[P13-3]

直腸脱に対する腹腔鏡下直腸縫合固定術の経験

堤 伸二, 坂本 義之, 菊池 日菜子, 山崎 慶介, 赤坂 治枝, 柴田 滋 (弘前総合医療センター消化器外科)

[P13-4]

低位前方切除後症候群(LARS)の症状の推移とその評価についての検討～術後アンケートをもとに～

國友 愛奈, 松村 卓樹, 上田 翔, 余語 孝乃助, 倉橋 岳宏, 白井 信太郎, 松下 希美, 福山 貴大, 戸田 瑠子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学病院消化器外科)

[P13-5]

LARSに対する外科的アプローチの検討

大谷 剛, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

[P13-6]

直腸脱合併骨盤臓器脱に対して腹腔鏡下直腸固定術と腹腔鏡下仙骨窪固定術を施行し化膿性脊椎炎を合併した1例

安田 潤, 弓場 健義, 相馬 大人, 内海 昌子, 渡部 晃大, 竹中 雄也, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 小野 朋二郎, 齋藤 徹, 根津 理一郎 (伯鳳会大阪中央病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-1] 直腸脱に対する当院での治療方針

小林 康雄¹, 岡本 欣也², 笹口 政利¹, 谷川 文¹ (1.誠心会吉田病院外科大腸肛門外科, 2.東京山手メディカルセンター大腸肛門外科)

【背景】当院では諸事情から全身麻酔ができず直腸固定術が不能なため、直腸脱に対しては経肛門的手術のみを施行している。以前はGant三輪法やDelorme法そしてその各々にThiersch法を併施する方法を行ってきたが、再発率が高いことを鑑み現在は直腸固定術が可能な施設へ紹介することを基本方針としている。

しかしながら直腸脱は高齢女性に多く合併症を抱えていることも少なくないため、すぐに直腸固定術を行えるとは限らない。そのため直腸固定の前段階処置として経肛門的手術を先行して行うことには一定の意義がある。

【当院での治療】Thiersch法（単独）は、粘膜縫縮（切除）術を併施する場合と比較すると、再発率がやや高いものの出血等の有害事象の懸念がない。また非常に簡便であることから、当院では現在経肛門的手術としてはThiersch法（単独）を主に採用している。素材として、伸縮性ポリエステルテープ[Leeds-Keio mesh]を使用。

（※）基本的には上記を行っているが例外的に、脱出が軽微な症例では（僅かながら根治を期待して）ゴム輪結紮を追加併施する場合がある。

【現状、まとめ】経肛門的手術の再発率は、20~60%とやはり非常に高い。ただし僅かながら永続的に再脱出せずに保たれている症例も一定数いることも事実ではある。

粘膜縫縮（除去）術に比較して再発率が極端に劣ることがなければ許容される可能性があるが、さらに症例を重ねながら検討したい。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-2] 当院における直腸脱に対する腹腔鏡下直腸後方固定術の治療成績

戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 戸嶋 圭, 村上 友将, 藤田 健斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 吉川 武志, 小林 正彦, 村岡 篤, 國土 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

【背景】直腸脱は高齢女性に多く、高齢化が進む現代では症例数は増加傾向である。近年、直腸脱に対する腹腔鏡下手術の有用性が報告されている。当院では2022年から直腸脱に対する腹腔鏡下直腸後方固定術を開始し、全身麻酔が可能な症例を適応としている。【術式】直腸の授動は岬角から開始し肛門管上縁まで行う。直腸脱を有する患者は一般的に直腸間膜の結合織が疎で進展性が高く、TMEの剥離面を誤認しやすい。そのため神経や直腸、腸管損傷を起こしやすいと思われる。当院では外側は下腹神経から骨盤神経叢を、内側は直腸固有筋膜をメルクマールにし剥離層を一定にするように心がけている。再発を来さないためには肛門拳筋付着部まで十分に直腸を授動することが肝要である。メッシュはポリプロピレン製のものを使用し、直腸に対して縦径は6cm、横径は直腸径の2/3の長さにトリミングし、後方固定後に腹腔内にメッシュが露出せず、また適度な直腸の締め付けによる術後の便失禁の予防を行っている。メッシュは十分に直腸を頭側に挙上した状態で固定することが再発予防に寄与する。仙骨前面にらせん型ステープラーで6か所固定し、直腸壁との固定は1-0の非吸収性マルチフィラメントを用いメッシュの両側を4か所ずつ固定している。【成績】2022年からこれまでに6例の手術を行った。患者は6例とも女性で1例は子宮脱も認め同時に修復した。年齢は中央値86歳(67-98歳)。手術時間は153分(121-165分)、出血量は7(0-40ml)で開腹移行はなかった。術後住院日数は7日(3-16日)で、術後術後合併症や再発は認めていない。また緩下剤を要する便秘症も認めていない。【結語】症例数は少ないが、腹腔鏡下直腸後方固定術は安全に施行でき、再発リスクも低いと思われる。

一般演題（ポスター）

■ Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC ■ Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-3] 直腸脱に対する腹腔鏡下直腸縫合固定術の経験

堤 伸二, 坂本 義之, 菊池 日菜子, 山崎 慶介, 赤坂 治枝, 柴田 滋 (弘前総合医療センター消化器外科)

直腸脱は高齢者に好発し、脱出による不快感や疼痛、出血等の症状によりQOLを著しく低下させる。その治療は原則手術であるが、アプローチの方法としては経会陰的と経腹的に大別される。近年では経腹的手術として腹腔鏡下直腸固定術の有用性が報告されている。当院ではこれまで全身麻酔の手術枠の問題や患者背景から経会陰的手術を選択することが多かったが、昨年より再発例や脱出腸管長の長い症例を中心に腹腔鏡下直腸縫合固定術 (laparoscopic suture rectopexy; LSR) を導入している。LSRを選択している理由としては、異物を残さずnative tissueのみでの修復が可能であること、固定方法が比較的簡便であることなどが挙げられる。少數ではあるがLSR施行例では、再発は認めておらず術後の排便機能も良好であった。更なる症例の蓄積と長期成績の検討が必要ではあるが、LSRは直腸脱に対する有用な治療選択肢であると考えられた。当院がカバーしている医療圏の人口高齢化や地方中核病院としての役割から今後は直腸脱の症例が増えることが予想される。安全な手術を提供するためにも、技術向上と手術手技の定型化に努めていきたい。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-4] 低位前方切除後症候群(LARS)の症状の推移とその評価についての検討～術後アンケートをもとに～

國友 愛奈, 松村 卓樹, 上田 翔, 余語 孝乃助, 倉橋 岳宏, 白井 信太郎, 松下 希美, 福山 貴大, 戸田 瑞子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学病院消化器外科)

背景：低位前方切除後症候群(LARS)は直腸切除後の患者QOLにおいて大きな問題となるが、症状の詳細や経時的变化は明らかでない。

目的：LARSの経時的变化やLARSの中でも特に臨床的に問題となる症状を調査する。

対象：当院で直腸癌(RS~Rb : AV=15cm以下)に対して肛門を温存する術式を施行した患者で、2023.7-2024.6に当科外来を受診し、アンケート採取を行った82名。一時的ストーマ造設をした患者は、ストーマ閉鎖日を基点として対象患者に含める。

方法：後方視的カルテレビューとアンケート(LARSスコア、Wexnerスコア、独自の質問事項)から患者背景やLARS症状の詳細を調査した。

結果：手術日は2015.11-2024.4の期間が含まれ、年齢中央値61歳、男性:女性=51:31、NAC施行2例、腫瘍占居部位RS/Ra/Rb=32/35/15、アプローチは開腹:腹腔鏡下:ロボット支援下1:49:32、術式HAR:LAR=21:61、郭清D2:D3=8:74、ストーマあり32例、TMEあり23例、術後合併症23例、うち縫合不全2例(grade3b : 1例)、術後補助療法あり25例、再発4例(肺3、肝臓1)、アンケートまでの期間中央値29.0ヶ月(四分位範囲 : 13.5-50.7)、アンケート採取時化学療法中は3例。アンケート結果では、最も苦痛な症状：繰り返す排便n=47>頻便n=18>切迫した便意n=11>便・ガス失禁n=6、残存している症状：繰り返す排便n=46>頻便n=15>便・ガス失禁n=11>切迫した便意n=10であった。①術後2年以内の患者(n=28)と②それ以降の患者(n=54)で比較すると、LARSスコア中央値は①33点(範囲12-39)、②29.5点(範囲0-36)であったのに対し(p=0.13)、Wexnerスコア中央値は①6点(範囲0-18)、②3.5点(範囲0-17)で有意に術後2年以降の患者で低値だった(p=0.045)。現在のLARS症状の程度を点数化(0~10点)すると①中央値4点(範囲0-9)②中央値3点(範囲0-10)で有意差はなかった(p=0.56)。

結論：経時的にWexnerスコアの低下が見られたのは、特にガス・便失禁症状の改善を反映した結果と考えられ、繰り返す排便・切迫した排便是術後数年経過しても持続することが多い。今後はその機序やリスクの解明・治療の発展が望まれる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-5] LARSに対する外科的アプローチの検討

大谷 剛, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

[背景] ロボット手術の増加に伴い、肛門温存手術（SPO）も増加傾向にある。LARSは術後QOLを低下させる合併症であり、SPOの増加に伴い対象患者も増加していると考えられるがLARSの治療法は確立していない。当院では2022年3月より超低位前方切除術（uLAR）後のLARS対策の手技の工夫としてIMA low ligation、DS造設例では早期閉鎖に加え、肛門括約筋間剥離後、剥離によって開大し短縮した機能的肛門括約筋間長の再建を目的に外肛門括約筋の縫縮する手技Anterior Anal Repair (AAR) を付加している。また同時期より直腸癌手術患者に対して骨盤底筋訓練（PFMT）や食事指導を開始した。当院におけるLARS対策の有用性を検証する。

[対象・方法] 2020年1月から2025年3月までにロボット支援下直腸切除術を施行した144例のうち術前放射線治療症例を除くuLAR症例でかつLARS score, CCFIS, FIQLのアンケート調査に協力が得られた症例を対象とし、アンケートを術前、術後6か月、術後1年時に施行した。手術加療のみのsurgery alone群（S群4例）とAAR+PFMT+栄養指導のLARS対策群（L群8例）で後方視的に検討した。

[結果] 患者背景はS群/L群 年齢中央値（歳）70/62.5 性別 M：F 2：2/7：1 吻合高（cm）2.25/2.75、DS造設（+/-）3/1：5/3、LLND（+/-）2/2：1/7であり両群間に有意差は認めなかつた。S群/L群のアンケート調査の結果は、LARS score；術前36/28.5、術後6か月34/35、術後1年36.5/34、CCFIS；術前4.5/0.5、術後6か月14/9、術後1年14.5/8、FIQL総スコア；術前3.7/3.85、術後6か月2.1/3.4、術後1年2.15/3.5、lifestyle；術前4/4、術後6か月2.3/3.65、術後1年2.05/3.7、coping；術前3.5/3.85、術後6か月1.6/2.85、術後1年2.05/3.15、depression；術前3.6/3.65、術後6か月3.0/3.85、術後1年2.9/3.8、embarrassment；術前3.85/3.85、術後6か月2.7/3.5、術後1年2.9/3.5であった。

[考察] LARS scoreでは効果を反映する結果は得られなかつたが、CCFIS術後6か月、FIQLembarrassment術後6か月で有意にL群が良好であり、その他の術後各項目のいずれにおいてもL群において良好な結果が得られていた。今後さらなる症例の蓄積を行い、検討を行っていく必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 7

[P13] 一般演題（ポスター） 13 直腸脱・LARS

座長：秦 史壯(札幌道都病院外科)

[P13-6] 直腸脱合併骨盤臓器脱に対して腹腔鏡下直腸固定術と腹腔鏡下仙骨腔固定術を施行し化膿性脊椎炎を合併した1例

安田 潤, 弓場 健義, 相馬 大人, 内海 昌子, 渡部 晃大, 竹中 雄也, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 小野 朋二郎, 斎藤 徹, 根津 理一郎 (伯鳳会大阪中央病院外科)

【緒言】直腸脱,子宮脱などの骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下腹側直腸固定術（LVR）や腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）などの術式は再発率が低く普及が進んでいる。しかし,一方で術後腹腔内膿瘍やメッシュ関連の合併症も報告されている。今回,骨盤臓器脱に対してLVRとLSCを同時に施行し術後に化膿性脊椎炎を合併した1例を経験したので報告する。【症例】症例は80歳女性,直腸脱の診断で他院にて経肛門的直腸脱手術を施行される。直腸脱再燃を認め手術加療目的で当院に紹介受診となる。直腸脱と膀胱瘤も認めたため,当院泌尿器科と合同でLVRとLSCを同時に施行した。術後第4病日に発熱,炎症所見高値,腹部CT検査で仙骨前面に骨盤内膿瘍を認めたため抗生素投与にて保存的加療を行い軽快し術後第11病日に退院した。退院約2週間後に腰痛が出現し他院に緊急入院となる。腹部CT検査で骨盤内膿瘍の再燃を認め,当院に転院し抗生素加療を継続するも腰痛が悪化しMRI検査で化膿性脊椎炎と診断,抗生素投与を継続し仙骨前面の膿瘍は縮小し化膿性脊椎炎も改善するも第5腰椎の骨融解を認めたため,他院整形外科にて腰椎後方固定術を施行した。術後は症状も改善し膿瘍の再燃、脊椎炎の増悪認めず現在外来にて通院加療中である。【考察】LSCやLVRなどの腹腔鏡下手術は再発率や合併症も少なく多くの施設で現在行われている手術ではあるが,非常にまれな合併症として脊椎炎も報告されている。感染経路としては術中腔壁損傷や骨盤内膿瘍によるメッシュ感染。さらに逆行性にメッシュ固定部での前縦靭帯から椎間板,椎体に感染が進展したと考えられる。一般的な化膿性脊椎炎は血行性であるが,骨盤臓器脱手術によって引き起こされる本症例はメッシュ留置を介しての脊椎領域への直接感染が原因と考えられる。また仙骨へのメッシュ固定も当院ではタッカーで仙骨骨膜へ固定しているが,骨膜を貫通する場合は仙骨の痛みや脊椎炎の発生の危険がある。治療に関しては培養結果に応じて約6週間の抗生素投与が基本であり,改善しない場合は感染病巣や異物除去などの外科的治療が必要である。

【結語】骨盤臓器脱術後の腰痛や神経痛には化膿性脊椎炎の可能性があることも念頭に置く必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-1]

75歳以上大腸癌原発巣切除症例の治療成績の検討

下國 達志, 成田 亜沙美, 森越 健之介, 三國 夢人, 加藤 拓也, 小田切 理, 山名 大輔, 敦賀 陽介, 久留島 徹大, 笠島 浩行, 中西 一彰 (市立函館病院消化器外科)

[P14-2]

当院における超高齢大腸癌患者の短期中期予後に関する検討

伊藤 その, 藤田 孝尚, 富井 知春, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P14-3]

高齢者大腸癌の腹腔鏡下手術の検討

増田 太郎, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 伊藤 慧, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院外科)

[P14-4]

80歳以上の高齢者大腸癌患者に対するロボット支援下手術の検討

齋藤 裕人, 山本 大輔, 石田 貴大, 菅野 圭, 上野 雄平, 石林 健一, 久保 陽香, 齋藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 林 沙貴, 林 憲吾, 松井 亮太, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

[P14-5]

高齢者直腸癌におけるロボット支援手術の短期・長期成績

小川 聰一朗, 栗生 宜明, 藤田 悠司, 永守 遼, 伊藤 駿, 松本 順久, 小西 智規, 松尾 久敬, 小松 周平, 生駒 久視, 岡本 和真, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

[P14-6]

高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性の検討

林 伸泰, 三次 悠哉, 大亀 正義, 橋田 真輔, 山本 澄治, 池田 宏国, 佃 和憲 (岡山市立市民病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-1] 75歳以上大腸癌原発巣切除症例の治療成績の検討

下國 達志, 成田 亜沙美, 森越 健之介, 三國 夢人, 加藤 拓也, 小田切 理, 山名 大輔, 敦賀 陽介, 久留島 徹大, 笠島 浩行, 中西 一彰 (市立函館病院消化器外科)

【目的】 75歳以上大腸癌原発巣切除症例における当科治療成績を検討.

【対象】 上記442症例(2016年1月-2025年3月).

【方法】 ①臨床病理因子(年齢、性別、BMI、ASA-PS、併存疾患有無、原発巣部位、腸閉塞有無、Alb、組織型、深達度、脈管侵襲、リンパ節転移、pStage)、②手術成績(待機/緊急、アプローチ法、リンパ節郭清度、合併切除、腸管吻合、手術時間、出血量)、③短期成績(術後合併症、輸血、術後在院日数)、④合併症発症関連因子、⑤5年長期成績(全生存、癌特異的生存)、⑥多変量解析での長期成績規定因子、を調査.

【結果(※中央値、※※ROC曲線カットオフ値)】 ①年齢81歳※、男/女:211/231、BMI21.5※、ASA-PS1/2/3/4:7/171/255/9、併存疾患:有420/無22、結腸/直腸:333/109、腸閉塞:有105/無337、Alb3.6g/dL※、分化型/未分化型・その他:408/34、Tis/T1/T2/T3/T4:12/41/41/288/60、ly陽性/陰性:285/157、v陽性/陰性:288/154、n陽性/陰性:169/273、pStage 0/I/II/III/IV:12/71/173/128/58. ②待機/緊急:427/15、腹腔鏡/ロボット/開腹:373/35/34、D0/D1/D2/D3:1/8/42/391、合併切除:有32/無410、腸管吻合:有382/無60、手術時間172分※、出血量10ml※. ③C-D分類 Gradell以下/IIIa/IIIb/IVa/V:385/34/15/6/2、輸血:有58/無384、術後在院日数9日※. ④C-D Gradell以下/IIIa以上の2群と上記①②因子の解析で、IIIa群で男性割合、Alb低値、手術時間延長が有意. ⑤5年生存率(%)はpStage 0/I/II/III/IV : 100.0/65.0/48.3/44.2/4.2、5年癌特異的生存率はpStage 0/I/II/III/IV : 100.0/84.9/73.1/61.5/4.5. ⑥全生存期間：82歳※※以上、男性、BMI20.0※※未満、ASA-PS(3以上)、Alb3.3※※未満、ly陽性、pStage(III以上)、輸血有、が抽出. 癌特異的生存期間：82歳※※以上、男性、BMI20.5※※未満、Alb3.3※※未満、ly陽性、pStage(III以上)、開腹手術、が抽出.

【考察・結語】 C-D Gradell IIa以上発症率が12.9%と高く手術関連死亡も2例認めた. 本検討では、特に高齢、男性、低栄養状態の症例において術後合併症重症化、長期成績悪化の可能性が示唆され、これらの背景因子をもつ症例を中心により個別的な周術期管理の必要性がある.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-2] 当院における超高齢大腸癌患者の短期中期予後に関する検討

伊藤 その, 藤田 孝尚, 富井 知春, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

【背景】

日本全体で高齢化率が上昇している。当院の所在する豊島区は独居高齢者の割合が30%以上と全国平均よりも高い。

【目的】

当院における超高齢大腸癌患者に対する外科的治療の短期中期成績を検討する。

【方法】

2022年4月から2025年3月までに、当院でStage I-III大腸癌に対して根治手術を行った症例を対象とした。年齢80歳以上をO群、80歳未満をC群に分類し、臨床的特徴及び短期中期成績について後方視的に検討した。

【結果】

対象は76例、うちO群は29例（38%）であった。年齢中央値はO群84歳、C群69歳。O群は性別が男性/女性：15/14例、BMI中央値20.7kg/m²で、ASA-PS1/2/3：0/23/6例、原発部位

C/A/T/D/S/RS：3/6/6/3/10/1例、深達度T1-3/T4：20/9例、リンパ節転移度N0/N+：21/8例であった。BMIはO群がC群より低かった（p=0.02）。

O群の手術成績は、施行術式が回盲部切除/結腸右半切除/結腸左半切除/ S状結腸切除/結腸部分切除/前方切除/Hartmann：7/7/1/9/2/1/2例、アプローチは腹腔鏡/開腹：22/7例、手術時間中央値352分、出血量中央値3ml、Clavien-Dindo grade3以上の合併症を5例（17.2%）に認め、いずれもC群と差はなかった。術後在院日数中央値は9日で、O群がC群の7日より有意に長かった（p=0.013）。術後補助化学療法が行われた症例は0例と、O群はC群より有意に少なかった（p<0.001）。

中期成績については、観察期間中央値がO群、C群ともに12か月、3年無再発生存率がO群67.9%、C群78.4%（p=0.81）、3年全生存率がO群90.2%、C群75.6%（p=0.24）で、両群に差はなかった。

【結語】

超高齢者で術後在院日数が長かった。リハビリや退院支援のより積極的な早期介入を考慮する必要がある。今後長期予後についても検討していく。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-3] 高齢者大腸癌の腹腔鏡下手術の検討

増田 太郎, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 伊藤 慧, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院外科)

背景:

総人口の減少と高齢者の増加に伴い、2035年には3人に1人の高齢化率となることが予想されており、それに伴って高齢者の大腸癌手術も増加することが予想される。高齢者は臓器予備能や免疫能が低下し、術後合併症が重篤化する場合があるが、大腸癌手術に関して一定の見解は得られていない。

目的:

当院の高齢者における大腸癌の腹腔鏡下手術を検討する。

対象と方法:

2010年4月から2024年3月までに大腸癌に対して、耐術可能と判断し、腹腔鏡下手術を施行した1298例について、90歳以上の超高齢者の症例(A群) 13例、75歳以上89歳以下の後期高齢者の症例(B群) 485例、74歳以下の症例(C群) 800例における、患者背景因子、手術因子、術後成績を後方視的に検討した。

結果:

3群の比較で、患者背景因子では、年齢中央値はA群91歳、B群79歳、C群66歳であり、性別、糖尿病の有無に差はなく、BMI(20.7 vs 21.9 vs 22.4、p=0.01)、高血圧(69.2% vs 50.9% vs 34.8%、p < 0.01)、心疾患(30.8% vs 16.5% vs 9.8%、p < 0.01)、ASA-PS 3以上(15.4% vs 9.5% vs 4.1%、p < 0.01)に差を認めた。手術因子では、出血量、リンパ節郭清度、進行度に差はなく、手術時間(180分 vs 215分 vs 229分、p=0.01)に差を認めた。術式に関して、A群では腸閉塞と出血予防のため腫瘍摘出術を行った症例や、吻合のリスクが高くハルトマン手術を選択した症例があった。術後成績では、Clavien Dindo分類 Grade 3以上の術後合併症、術後最高体温、術後最高CRP、術後在院日数に差はなかった。術後補助化学療法(0% vs 19.4% vs 36.6%、p < 0.01)に差を認めた。術後3年無再発生存期間に差はなかった(100% vs 85.8% vs 87.1%、p=0.44)。

結語:

耐術可能な高齢者の大腸癌に対する腹腔鏡下手術は、症例に応じた術式を選択すれば、術後合併症の増加はなく手術が施行可能と考える。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-4] 80歳以上の高齢者大腸癌患者に対するロボット支援下手術の検討

齋藤 裕人, 山本 大輔, 石田 貴大, 菅野 圭, 上野 雄平, 石林 健一, 久保 陽香, 齋藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 林 沙貴, 林 憲吾, 松井 亮太, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

はじめに：日本は世界で最も高齢化が進んでいる国であり、全国的に見ても高齢者大腸癌患者の手術症例は増加している。ロボット支援下大腸手術は保険収載されたことにより急速に広まっており、高齢者大腸癌患者に対しても行われるようになってきている。これまで高齢者に対する腹腔鏡手術の安全性に関する報告は散見されるが、高齢者に対するロボット手術の安全性に関する報告は少ない。今回我々は、当教室での高齢者大腸癌患者に対するロボット手術症例の治療成績、安全性について検討した。

方法：2022年1月から2025年3月に当院で行った80歳以上の高齢者大腸癌のうち、腹腔鏡手術症例：67例、ロボット手術症例：20例を対象とした。腹腔鏡手術症例をLaparoscop群（L群）、ロボット手術症例をRobot群（R群）に分け、患者背景因子（性別、BMI、ASA-PS score, Stage）、手術関連因子（術式、郭清度、手術時間、出血量）、術後短期成績（術後合併症、入院期間）に関して比較検討を行った。

結果：患者背景因子において、性別、BMI、癌の局在、ASA-PSに関して有意差はなかった。手術関連因子に関しては、手術時間、出血量に有意差はなく、術式に関しては直腸切断術がR群で多く、回盲部切除術と右半結腸切除術がL群で有意に多かった($P=0.02$)。D2以上の郭清に関しては有意にR群で多かった ($P<0.01$)。術後短期成績に関して、術後合併症（Clavien-Dindo分類Grade II以上）と術後入院期間は2群間で有意差は認めなかった。

結語：R群はL群と比較し、郭清の省略が有意に少なく($p<0.01$)、CD grade2以上の術後合併症と術後入院期間に有意な差は認めなかったことから、腹腔鏡手術と同様にロボット手術は80歳以上の高齢者でも安全に施行可能である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-5] 高齢者直腸癌におけるロボット支援手術の短期・長期成績

小川 聰一朗, 栗生 宜明, 藤田 悠司, 永守 遼, 伊藤 駿, 松本 順久, 小西 智規, 松尾 久敬, 小松 周平, 生駒 久視, 岡本 和真, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

【背景と目的】

2018年より直腸癌に対するロボット支援手術（Robot-assisted surgery: RS）が保険適応となつた。当院では、80歳以上の高齢患者が多く、高齢者に対しても積極的にRSを施行しているが、高齢者におけるRSの有用性についてはまだ明らかではない。高齢者におけるRSの短期成績および長期成績について腹腔鏡下手術 (Laparoscopic surgery: LS)と比較し、安全性および有用性を明らかにする。

【対象と方法】

2019年から2023年に当院で手術を施行した大腸癌症例 (n=681) のうち、80歳以上の直腸癌手術症例 (n=43) に対して、開腹術、人工肛門造設術のみを除外した症例を、RS群 (n=19) とLS群 (n=18) に分け、短期成績について後方視的に検討した。また、長期成績について、高齢者直腸癌 (pStageII, III) 症例を、RS群 (n=14) とLS群 (n=11) に分け、後方視的に検討した。

【結果】

RS群とLS群で性別、年齢、BMI、ASA、術前Alb値、術前治療の有無に差はなかった。手術時間、出血量はRS/LS=365分 (219-736) /321分 (184-507) 、RS/LS=5g (1-320) /1g (1-250) とRS群で手術時間が長い傾向にあったが、有意差はなかった。術式はRS群でHartmann/HAR/LAR/vLAR/APR=0/5/7/5/2, LS群でHartmann/HAR/LAR/vLAR/APR=2/3/10/2/1で、両群で開腹移行はなかった。Clavien-Dindo GradeII以上の術後合併症は、RS/LS=5/2で有意差はなかった。尿閉、腸閉塞、縫合不全は、RS/LS=1/0, 3/3, 1/1で差はなかった。術後住院日数は、RS/LS=10日 (6-21) /15.5日 (7-62) (p=0.04) と有意にRS群で短かった。長期成績は、3年OS: RS/LS=84.4%/76.2%, 3年RFS: RS/LS=77.9%/60%で差はなかった。再発形式は、血行性転移：RS/LS=3/3であり、差はなかった。

【結語】ロボット支援手術は80歳以上の高齢者においても、腹腔鏡下手術と比較して同等に安全に施行されており、長期成績でも腹腔鏡下手術と差はみられなかった。ロボット支援手術は術後住院日数を短縮させる可能性があるが、有用性については今後も症例を蓄積して検討していく必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-6] 高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性の検討

林 伸泰, 三次 悠哉, 大亀 正義, 橋田 真輔, 山本 澄治, 池田 宏国, 佃 和憲 (岡山市立市民病院外科)

背景:高齢化が進み,高齢大腸癌患者の治療を行うこと多くなった.高齢者は様々な基礎疾患有することが多く,また臓器予備能も低いことから一旦合併症を併発すると重症化することもあるため,慎重に治療法を検討する必要がある.

目的:大腸癌患者に対する腹腔鏡下大腸切除術の短期成績を, 高齢者群と非高齢者群で比較検討することにより高齢者大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性を検討した.

対象と方法:2015年4月～2025年4月に当院と他施設で原発巣切除目的の腹腔鏡下大腸切除術を完遂した計546例を対象とした. 80歳以下症例（以下Y群）429例と80歳以上（以下E群）117例の治療成績を後方視的に比較検討した.

結果:E群で有意にASAが高値で女性が多く,BMI値は低く,併存疾患有が多かった.血液検査所見ではE群で有意にAlb値,PNI値が低かった.腫瘍占居部位は両群とも左側が多く占めたが差はなかった.手術時間,出血量に両群で差はなかった.郭清度,術後経口摂取開始日には差は認めなかった.術後せん妄は有意に高齢者群で高かった. Stageは両群間で差はなかったが,術後在院日数中央値はE群19日で,Y群12日と有意にE群で長かった.術後合併症はE群31例(26.4%)で,Y群91例(21.2%)と有意にE群で高かった.両群においてSSIが最多であった.SSIを除く,合併症は有意差を認めなかった. Clavien-Dindo分類Grade 3以上の合併症E群5例(4.3%),Y群16例(3.7%)で差はなかった.再手術（ドレナージ,人工肛門造設）を必要とした縫合不全の発症率はE群で3例(2.7%),Y群7例(1.6%),在院死亡はE群2例(1.7%),Y群3例(0.7%)で差はなかった.

結語:80歳以上の高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の術前に高齢群は非高齢群に比べて術前併存疾患有を有することが多く, 低栄養の傾向であるものの,術後短期成績の比較から, SSI以外の重篤な合併症に差はなく,非高齢群と同等に安全に施行できることが示唆された.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-1]

85歳以上の高齢者における大腸癌術後合併症に関するリスクファクターの検討

所 忠男¹, 川村 純一郎¹, 上田 和毅², 大東 弘治², 岩本 哲好¹, 吉岡 康多¹, 村上 克宏¹, 家根 由典², 波江野 真大², 梅田 一生¹ (1.近畿大学病院外科下部消化管部門, 2.近畿大学病院内視鏡外科部門)

[P15-2]

高齢大腸癌患者に対する術前Geriatric Assessmentは有用か？

関口 久美子¹, 松田 明久², 清水 貴夫¹, 武田 幸樹¹, 横山 康行², 太田 竜¹, 山田 岳史², 谷合 信彦¹, 吉田 寛² (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学付属病院消化器外科)

[P15-3]

高齢者大腸癌に対する術前栄養・炎症指標を用いた予後予測の検討

佐野 修平, 目谷 勇貴, 白川 智沙斗, 沢田 喬史, 藤好 真人, 折茂 達也, 田原 宗徳, 秦 康壯, 本間 重紀 (札幌厚生病院外科)

[P15-4]

術前オーラルフレイルが高齢者大腸癌の術後短期成績に及ぼす影響

中山 快貴¹, 吉敷 智和¹, 小嶋 幸一郎¹, 若松 喬¹, 麻生 喜祥¹, 飯岡 愛子¹, 本多 五奉¹, 片岡 功², 磯部 聰¹, 代田 利弥¹, 後藤 充希¹, 須並 英二¹ (1.杏林大学医学部付属病院下部消化管外科, 2.杏林大学医学付属病院杉並病院消化器・一般外科)

[P15-5]

80歳以上の高齢者大腸癌手術におけるGNRIを用いた術前栄養リスク評価の検討

水元 理絵^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学, 2.大阪国際がんセンター研究所がん医療創生部)

[P15-6]

高齢者に対してクリニカルパスは安全に運用できるか

清住 雄希, 大村 リョウタ, 松石 梢, 堀之内 誠, 遊佐 俊彦, 八木 泰佑, 甲斐田 剛圭, 清水 健次, 山村 謙介, 今井 克憲 (済生会熊本病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-1] 85歳以上の高齢者における大腸癌術後合併症に関するリスクファクターの検討

所 忠男¹, 川村 純一郎¹, 上田 和毅², 大東 弘治², 岩本 哲好¹, 吉岡 康多¹, 村上 克宏¹, 家根 由典², 波江野 真大², 梅田 一生¹ (1.近畿大学病院外科下部消化管部門, 2.近畿大学病院外科内視鏡外科部門)

緒言：高齢者に対する大腸癌手術は増加しており、これらの患者では生理機能の低下や高い併存疾患の保有率から術後合併症リスクが高まることが予想される。本研究では周術期合併症の軽減の観点から85歳以上の大腸癌手術の術後合併症に関するリスク因子を明らかにする。

方法：2016～2022年に当科で85歳以上の大腸癌に対する根治術を施行した84例。臨床データ（術前併存疾患、血液検査、術中記録、術後合併症、術後在院日数；POD）を収集し術後合併症の有無とそのリスク因子について検討した。術後合併症の評価はClavien-Dindo分類を用い、合併症のリスク因子として性別、pStage、術前NLR（neutrophil-lymphocyte rate）、SASA（surgical Apgar Score combined ASA-PS）、E-PASS（PRS, SSS, CRS）についてロジスティック回帰分析にて評価した。

結果：観察期間は30.6M（IQR;21.5–48.5M），男性44例、女性40例で結腸癌（RSを含む）；71例、直腸癌；13例。術前併存疾患は高血圧症・糖尿病・脳梗塞など66例（78.6%）に認められた。手術アプローチは鏡視下手術が74例（88.1%）に施行され、GradeI以上の術後合併症は26例（30.9%），内訳はGradeI；8例、GradeII；14例、GradeIII；2例、GradeV；2例。全症例のPODは11日（IQR;9–14日）で、術後合併症あり群（N=26）がなし群（N=58）に比し有意に長かった（17.4±7.6日vs. 10.5±2.7日, P<0.0001）。

術後合併症に対するリスク因子について単変量解析にて有意差を認めたNLR、SASA、CRSについて多変量解析したところ独立したリスク因子はNLR（OR; 2.769, P=0.025）とSASA（OR; 3.845, P=0.039）であった。

考察：超高齢者大腸癌の術後合併症に対するリスク因子は術前NLRとSASAであった。合併症予防には術前の併存疾患の評価やその管理はもとより、術中の出血量のコントロールおよび血圧/脈拍の麻酔科管理が重要であることが示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-2] 高齢大腸癌患者に対する術前Geriatric Assessmentは有用か？

関口 久美子¹, 松田 明久², 清水 貴夫¹, 武田 幸樹¹, 横山 康行², 太田 竜¹, 山田 岳史², 谷合 信彦¹, 吉田 寛²
 (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学付属病院消化器外科)

【緒言】世界中で高齢化が進み、加齢とともに癌患者が増加しているため、高齢癌患者の手術治療は重要な問題となっている。しかし、その具体的な治療指針は明示されていない。高齢者機能評価（geriatric assessment; GA）は、高齢者個人の全体像を把握するための多元的で包括的な評価方法である。Geriatric 8 (G8) は、栄養状態の評価、薬剤数、年齢など8項目からなる比較的簡便な方法である。そこで、高齢癌患者を対象とし、G8を用いた機能評価による術後成績を比較検討した。【方法】2021年9月から2023年3月までに日本医科大学武蔵小杉病院で行った大腸癌手術のうち、他臓器同時手術、経肛門手術を除いた159例を対象とした。【結果】65歳以上は105例で、全体の65.2%だった。G8の中央値は12.5 (範囲3.0-16.5)点であり、12.5点以上を高値群(H群)、12点以下を低値群(L群)として2群に分け、比較検討した。年齢はH群73.0 (65-86)歳、L群80.0 (65-101)歳で、L群が有意に高く($p<0.05$)、BMIはH群23.1±0.3、L群19.7±0.4でL群が有意に低値だった($p<0.05$)。大腸癌閉塞はH群23.3%で、L群44.4%とL群で有意に多かった($p=0.034$)。穿孔はH群で0%、L群で8.9%にみられ、L群が有意に多かった($p=0.031$)。手術時間はH群295.0±17.9分、L群226.0±18.0分($p=0.013$)とL群が有意に短く、術中出血量はH群50.0±86.8ml、L群30.0±55.5ml($p=0.725$)と有意差を認めなかった。全ての術後合併症はH群28.3%、L群42.2%($p=0.152$)と有意差はないもののL群で多く、Clavien-Dindo≥3の重症合併症はH群6.7%、L群26.7%($p=0.006$)と有意にL群で多かった。術後入院期間はH群12.0±1.5日、L群13.0±2.9日($p=0.144$)と有意差を認めなかった。多変量解析によるClavien-Dindo≥3の重症術後合併症のリスク因子として、高血圧、左側病変、G8≤11.5が独立した予測因子として抽出された。【結論】G8による術前評価が周術期合併症のリスク評価となることが示された。高齢癌患者に対してGAによる層別化に応じた周術期の介入を行い、手術の縮小化など治療方針の変更を行うことや、外科的治療前の介入を行うことにより治療成績が改善するかについても、今後の検討課題である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-3] 高齢者大腸癌に対する術前栄養・炎症指標を用いた予後予測の検討

佐野 修平, 目谷 勇貴, 白川 智沙斗, 沢田 喬史, 藤好 真人, 折茂 達也, 田原 宗徳, 秦 康壯, 本間 重紀 (札幌厚生病院外科)

【背景・目的】

高齢者大腸癌患者では、術前の栄養状態や全身炎症反応が術後予後や合併症に影響を与える可能性が高く、術前の評価が重要である。一方で、高齢者に特化した予後予測や合併症リスク評価において、明確な指標は十分に確立されていない。本研究では、80歳以上のStage III以下大腸癌患者を対象に、術前の栄養・炎症関連指標であるGNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) 、PNI (Prognostic Nutritional Index) 、NLR (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) 、BMIに着目し、再発生存 (RFS) 、全生存 (OS) 、および術後合併症との関連性を検討した。

【方法】

2018年～2021年に当院で手術を施行した80歳以上の大腸癌患者のうち、Stage 0-IIIで根治切除を受けた78例を対象とした。術前の血液検査および身体計測値よりGNRI、PNI、NLR、BMIを算出し、各指標に基づいて2群に分類した。主要評価項目をRFSおよびOS、副次評価項目としてClavien-Dindo分類Grade II以上の術後合併症発生率とし、Kaplan-Meier法およびCox比例ハザードモデルで解析を行った。

【結果】

性別は男性29例 (37.2%) 、女性49例 (62.8%) 、pStageは0-I 20例 (25.6%) 、II 32例 (41.0%) 、III 26例 (33.3%) であった。NLR高値群は低値群と比較して3年RFSが有意に低く (63.9% vs 83.6%、p=0.036) 、多変量解析でも独立した予後因子であった (HR 0.35, 95%CI: 0.13-0.96, p=0.042) 。一方、OSではNLR高値群の3年生存率は83.1%、低値群は97.6%であったが、有意差は認められなかった (p=0.102) 。BMI低値群でもRFSおよびOSの不良傾向を示したが、有意差には至らなかった。GNRIおよびPNIについても、低値群で再発・死亡率の上昇傾向はみられたが、統計学的有意性はなかった。なお、いずれの指標においても術後Clavien-Dindo分類Grade III以上の合併症との有意な関連は認められなかった。

【結論】

80歳以上のステージI-III大腸癌患者において、術前NLRは再発の独立した予後因子であり、BMIや他の栄養指標も予後不良の傾向を示した。NLRはOSには有意な影響を及ぼさなかったが、RFSの層別化において有用であり、術前評価の一助となる可能性がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-4] 術前オーラルフレイルが高齢者大腸癌の術後短期成績に及ぼす影響

中山 快貴¹, 吉敷 智和¹, 小嶋 幸一郎¹, 若松 喬¹, 麻生 喜祥¹, 飯岡 愛子¹, 本多 五奉¹, 片岡 功², 磯部 聰¹, 代田 利弥¹, 後藤 充希¹, 須並 英二¹ (1.杏林大学医学部付属病院下部消化管外科, 2.杏林大学医学付属病院杉並病院消化器・一般外科)

【始めに】高齢者の術前オーラルフレイルが術後呼吸器感染症のリスク因子との報告がある。今回、我々はオーラルフレイルが大腸癌手術の周術期に及ぼす影響について注目した。

【目的】高齢者大腸癌患者の術前オーラルフレイル（OF）症例の特徴と手術の短期成績に与える影響を抽出し、その対策を検討する。

【方法】当院で2021年10月～2023年12月に大腸癌手術を施行した70歳以上の患者を対象とした。術前にオーラルフレイル問診票（OFI-8）で評価を行った。また、歯科医師もしくは歯科衛生士による口腔内環境の評価も行った。OFI-8の評価は8項目を各1点（合計8点）とし、OF低リスク群（≤3点）、OF高リスク群（≥4点）、に分類した。OF症例の特徴を分析し、周術期の短期成績に及ぼす影響を解析した。

【結果】症例数は90例（男性43人、女性47人）で、年齢78.5歳(中央値；70-92)、腫瘍部位は結腸65例、直腸25例であった。OFI-8の内訳は高リスク群50例、低リスク群40例であった。OFと臨床病理学的因子で相関を認めたものは、口腔内環境悪化の有無（相関係数0.193、p=0.031）、日本版フレイル尺度：JCHS（相関係数0.276、p=0.001）、糖尿病（相関係数0.263、p=0.013）であった。術後合併症（CD分類Grade2以上）は17例（18%）であった。合併症の内訳は腸管麻痺7例（7.8%）、尿路感染症2例（2.2%）、腹腔内膿瘍5例（5.6%）、その他3例（3.3%）であった。術後入院期間に関しては、高リスク群は低リスク群と比較して有意に延長していた（13.7日vs17.8日p=0.043）。また、高リスク群は、初回排便までの期間が有意に長かった（3.6日vs 4.4日p=0.017）。

【考察】OFI-8高リスク症例は大腸癌手術において術後合併症が多く発生し、在院日数が有意に延長した。この結果は、OF高リスク症例は口腔内環境の悪化や身体的フレイル、糖尿病に関しても相関を認めており、術後ADL低下や経口摂取への影響を反映している可能性がある。術前オーラルフレイル評価は手術短期成績を予測する上で重要な指標となり得ると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-5] 80歳以上の高齢者大腸癌手術におけるGNRIを用いた術前栄養リスク評価の検討

水元 理絵^{1,2}, 三吉 範克^{1,2}, 関戸 悠紀¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 萩野 崇之¹, 植村 守¹, 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学, 2.大阪国際がんセンター研究所がん医療創生部)

担癌患者において、術前の低栄養状態は術後合併症や予後に影響を与えることが報告されている。これまでも、PNI(prognostic nutritional index) やGNRI(Geriatric Nutritional Risk Index)といった簡便な栄養指標を用いて高齢者大腸癌患者の手術リスクが考察されてきている。また、大腸癌は依然全国がん罹患率1位を示し、超高齢化社会に伴い、今後も高齢者が外科的治療を受ける機会が更に増加していくことが予測される。本研究では、今後症例数の増加が見込まれる80歳以上の高齢大腸癌症例に対象を絞り、術前の栄養状態をGNRIを用いて評価し、高齢者大腸癌手術予後との関連性を検討した。

対象を2004年～2019年に当院にて根治切除が施行された80歳以上の大腸癌(直腸癌を含む)症例とし、後ろ向きに検討を行った。GNRI=1.487×血清Alb値+41.7×術前体重/理想体重で算出し、術後生存期間、再発との関連性を検証した。GNRIのカットオフ値は、2004～2013年手術施行症例群からReceiver Operating Characteristic(ROC)曲線により算出した。GNRI=97.5をカットオフ値とし、高GNRI群と低GNRI群に分類した。2004～2019年手術施行症例を対象症例とし、カプラン・マイヤー曲線にて生存時間分析を行い、低GNRI群は高GNRI群と比較し、術後生存期間が有意に短くなる傾向を認めた。また、術後生存期間について、Cox比例ハザードモデルを用いて解析を行い、低GNRIによる有意なリスクの上昇を認めた。以上から、80歳以上の高齢大腸癌手術症例においても、GNRIは術前栄養リスク評価として簡便に用いることができる有用な指標になると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 8

[P15] 一般演題（ポスター） 15 高齢者2

座長：壁島 康郎(伊勢原協同病院)

[P15-6] 高齢者に対してクリニカルパスは安全に運用できるか

清住 雄希, 大村 リョウタ, 松石 梢, 堀之内 誠, 遊佐 俊彦, 八木 泰佑, 甲斐田 剛圭, 清水 健次, 山村 謙介, 今井 克憲 (済生会熊本病院外科)

【背景】

我が国は高齢化率29.3%、75歳以上の人団16.8%と超高齢社会であり、その中で大腸癌は罹患率1位、死亡率2位と高頻度のがん種である。高齢者に対して大腸癌手術を行う機会が増加している一方で、入院期間の短縮に向けた政策が推進されている。当科では、DPC (Diagnosis Procedure Combination (DPC制度；DPC/PDPS)に沿い、最短でI期の退院を目指したクリニカルパスを策定しており、2021年1月から2023年3月迄の期間は8日、2023年4月から2024年8月迄の期間は7日を目標に設定している。

一方、患者の多くは高齢者であり、周術期管理の安全性については慎重に検証する必要がある。そこで、今回、クリニカルパスで運用した症例の短期成績を解析し、高齢者に対する周術期管理の安全性について評価を行った。

【方法】2021年1月から2024年8月の期間に結腸癌に対する根治手術を実施した75歳以上の患者171名を対象とし、短期成績を検討した。

【結果】

75歳以上の患者は171名。男性86名、女性85名。平均年齢は82.2歳。

入院期間別の退院数では、DPC I期が52名 (30.4%) 、II期が88名 (51.5%) であった。Clavien-Dindo分類III以上の合併症は6名 (縫合不全3名:1.8%、吻合部出血1名; 0.6%、腹腔内膿瘍1名; 0.6%、排尿障害1名; 0.6%) に認めた。また、退院後の再入院率は4名 (2.4%) で、イレウスを2例、縫合不全を1例、正常血糖ケトアシドーシスを1例に認めた。75歳未満の患者と比較し、合併症発生率や再入院率に有意差は認めなかった。75歳以上の高齢者において、クリニカルパス改定前後の術後入院日数を比較すると、9.5±5.9 vs 8.3±5.9, p<0.01と有意に短縮していた。

【まとめ】

結腸癌の周術期管理におけるクリニカルパスは高齢者に対して安全に運用できており、更に入院期間短縮に寄与していると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-1]

85歳以上超高齢者大腸がん患者の手術成績と75歳以上高齢者との比較

外山 平, 天野 正弘, 浅田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 介伸, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

[P16-2]

高齢者pStageⅢ大腸癌患者の予後の検討

牛込 充則, 甲田 貴丸, 渡邊 健太郎, 三浦 康之, 吉田 公彦, 長嶋 康雄, 鈴木 孝之, 鏡 哲, 小柳 地洋, 木村 駿吾, 金子 奉暉, 船橋 公彦, 的場 周一郎 (東邦大学医療センター大森病院消化器外科)

[P16-3]

75歳以上高齢者におけるpStageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法の検討

筒井 敦子, 萩原 千恵, 大友 直樹, 松村 光, 長谷 泰聖, 原島 諒, 八木 雄介, 里見 龍太郎, 勅使河原 優, 中尾 篤志, 豊 裕亮, 若林 大雅, 岡本 信彦, 大村 健二, 若林 剛 (上尾中央総合病院外科)

[P16-4]

75歳以上pStage Ⅲ大腸癌に対する術後補助化学療法の実態

大澤 ヒデキ, 池嶋 遼, 吉岡 慎一 (八尾市立病院消化器外科)

[P16-5]

80歳以上の高齢者に対する大腸癌術後補助化学療法の有用性について

辻村 直人, 鄭 充善, 吉川 幸宏, 大原 信福, 玉井 皓己, 森 総一郎, 西田 謙太郎, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P16-6]

75歳以上の後期高齢者大腸癌に対するLynch症候群ユニバーサルスクリーニングの意義と課題

吉岡 貴裕, 中尾 真綾, 森田 哲司, 坂本 真也, 八木 朝彦, 井上 弘章, 三村 直毅, 高田 暢夫, 田渕 幹康, 田村 周大, 上村 直, 大石 一行, 稲田 涼, 徳丸 哲平, 中村 敏夫, 岡林 雄大 (高知医療センター消化器外科・一般外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-1] 85歳以上超高齢者大腸がん患者の手術成績と75歳以上高齢者との比較

外山 平, 天野 正弘, 渋田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 伸介, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

【背景】本邦では高齢化が進んでおり、2024年9月の段階で65歳以上の割合が29.3%、80歳以上の割合が10.4%といずれも過去最高を記録している。大腸がんの罹患数も依然増加傾向であり、今後高齢者に対する大腸がん手術症例は増加していくことが予想される。そこで今回、当院における85歳以上の超高齢者大腸がん患者の手術症例を集積し、75歳以上の高齢者と比較検討を行ったので報告する。【対象と方法】対象は2022年4月～2025年3月の間に当院で大腸がんに対して予定手術を行なった75歳以上の患者（大腸ステント留置例、緊急入院例を除く）。75歳～84歳の高齢者群と85歳以上の超高齢者群に分け、それぞれの短期成績を集積、比較検討を行なった。統計解析はt検定とカイ2乗検定を行い、p<0.05をもって統計学的有意差ありとした。

【結果】75歳～84歳の高齢者群は76例、85歳以上の超高齢者群は26例集積された。超高齢者群の平均値は年齢が87.7歳、手術時間が190分、術後食事再開期間は3.65日、術後在院日数は16.3日だった。Clavien-Dindo分類Grade3以上の合併症は3例（11.5%）あったが、周術期死亡はなかった。高齢者群と比較すると、心疾患等の併存疾患や術前の血液検査の値に差はなかったが、有意に運動耐容能（METs）は低く、ASA-PS分類は高かった。また術後食事再開期間や合併症発生率に差はなかったが、術後在院日数は超高齢者群16.3日、高齢者群11.2日と超高齢者群は有意に延長する結果となった。【考察】過去に75歳未満の若年者と75歳以上の高齢者を比較した報告は複数あり、その多くは高齢者群の方が有意にASA-PS分類が高く術後在院日数は延長するものの、手術時間や術後合併症発生率に差はないという結果となっていた。本検討でも概ね同様の結果であったが、食事再開期間や合併症発生率に差がないにも関わらず、術後在院日数が延長する理由としては、退院先や転院先の受け入れ準備といった社会的要因が関与していることが推察された。【結語】85歳以上超高齢者大腸がん患者は75歳以上高齢者と比較して、術後在院日数は延長するものの術後短期成績は同等であり、安全に手術を行うことが可能である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-2] 高齢者pStageⅢ大腸癌患者の予後の検討

牛込 充則, 甲田 貴丸, 渡邊 健太郎, 三浦 康之, 吉田 公彦, 長嶋 康雄, 鈴木 孝之, 鏡 哲, 小柳 地洋, 木村 駿吾, 金子 奉暁, 船橋 公彦, 的場 周一郎 (東邦大学医療センター大森病院消化器外科)

背景

高齢者の大腸癌の予後はやや不良であるとされる。

目的：高齢者大腸癌患者の予後因子について検討する。

対象と方法：2010年～2021年のpStageⅢの大腸癌患者のうち、50歳以上の395人(Ⅲa/Ⅲb/Ⅲc; 38/289/68人)を対象。男性212人、女性183人。予後の良いⅢa群を除いたⅢb+Ⅲc群を年齢でA群(50～64歳)、B群(65～74歳)、C群(75歳以上)に分類。各群の症例数は其々81,150,126人であった。臨床病理学的因子について無再発生存率(RFS)を解析し、多変量解析はCox比例ハザードモデルを使用(有意水準p<0.05)。

結果：Ⅲa/Ⅲb/Ⅲcの各群間で生存曲線は明瞭に分離。予後良好なⅢaを除いたⅢb+Ⅲc患者は357人でA vs B+C群の予後はB+C群が不良でp値0.10。A+B vs C群はC群が不良でp値は0.03。A+B群におけるリスク因子は低B M I (18.5未満), CA19-9陽性, N2およびpStageⅢc, 補助療法無しが予後が不良(p<0.05)。C群では右側病巣, GPS2以上, CA19-9陽性, 開腹手術, 低分化型組織が有意に予後が不良。pT4, N2, pStageⅢcのp値は0.09、0.08、0.06。多変量解析；A+B群ではCA19-9陽性(HR: 1.9), pStageⅢc(HR: 2.2), 補助療法無し(HR: 2.2)が抽出。C群ではCA19-9陽性(HR: 3.2), 右側病巣(HR: 1.9), GPS2以上(HR: 1.9)が抽出。C群で補助療法の有無と各リスク因子による層別解析では、有意差は無いが、補助療法で予後曲線は概ね上回る傾向があったが、GPS2以上では補助療法の施行により予後曲線が下回った。

考察：75歳以上の群と75歳未満の群ではCA19-9陽性, pT4, N2は共通で予後不良因子となったが、それ以外は相違があった。75歳未満の群で補助療法が有用である一方で75歳以上では効果が乏しい傾向がみられた。特にGPS2以上で化学療法は予後が悪化する可能性が考えられた。

結語：75歳以上ではリスク因子の違いがあり、高齢者への補助療法の適応については、患者背景を踏まえた慎重な検討と十分なICが必要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-3] 75歳以上高齢者におけるpStageIII大腸癌に対する術後補助化学療法の検討

筒井 敦子, 萩原 千恵, 大友 直樹, 松村 光, 長谷 泰聖, 原島 謙, 八木 雄介, 里見 龍太郎, 勅使河原 優, 中尾 篤志, 賢 裕亮, 若林 大雅, 岡本 信彦, 大村 健二, 若林 剛 (上尾中央総合病院外科)

【はじめに】本邦の大腸癌診療ガイドラインにおいて、70歳以上のpStageIII大腸癌に対しても、術後補助化学療法が推奨されているが、未だ十分なエビデンスがあると言えず、各施設や担当医師の判断で、適応が決定されている。

【目的】75歳以上高齢者におけるpStageIII大腸癌に対する術後補助化学療法について、その妥当性を検討する。

【対象・方法】2017年1月から2022年4月までに手術を施行した75歳以上大腸癌症例のうちpStageIII98例について検討を行った。

【結果】年齢は75-79歳50例、80-84歳26例、85-89歳16例、90歳以上6例であった。pStageはIIIa 11例、IIIb 62例、IIIc 25例であった。術後補助化学療法を施行したのは32例(32.6%)であった。施行しない理由としては、高齢、PS低下、認知症、併存疾患、また本人の希望も多く認められた。完遂が26例、副作用により途中中止は6例であった。レジメンはOX併用療法が16例で、FP単独療法が16例であった。OX投与途中で末梢神経障害によりFP単独療法としたものは4例であった。中止の理由としては3例はGrade 2,3の副作用、また3例は投与初期に体調不良となり本人希望によるものであった。観察期間の中央値は41.5 (1-95)カ月で、3年無再発生存率は補助化学療法完遂群(Adj群)84.6 % vs 手術単独/補助化学療法途中中止群(S群)68.1%でAdj群で有意な傾向があった($p=0.0587$)。3年生存率はAdj群92.3 % vs S群77.3%でAdj群で有意な傾向があった($p=0.0057$)。OX併用群とFP単独群ではRFS,OS共に有意差は認められなかった($p=0.87, P=0.96$)。

【結語】75歳以上高齢者において、術後補助化学療法は有意差は認められたものの、長期予後を改善する可能性が示唆された。OX併用は上乗せ効果を認めなかった。

高齢者に対する補助化学療法は、基礎疾患を含めた全身状態と治療効果を十分に検討した上で、適応を判断する必要があると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-4] 75歳以上pStage III大腸癌に対する術後補助化学療法の実態

大澤 ヒデキ, 池嶋 遼, 吉岡 慎一 (八尾市立病院消化器外科)

【背景】 pStage III大腸癌に対する術後補助化学療法 (adjuvant chemotherapy : ACT) は、生存率の向上に寄与することが現在の標準治療として広く認識されている。一方で、75歳以上の高齢者における導入実態や治療完遂率、中止理由と予後との関連に関する報告は国内では限られている。

【対象と方法】 2018～2023年に当院で根治切除を行った75歳以上のpStage III大腸癌症例55例を対象に、ACT施行の有無に基づき、患者背景・治療内容・転帰を後方視的に検討した。

【結果】 ACTは22例 (40.0%) に施行され、18例 (81.8%) が完遂、4例 (18.2%) が中止となった。非施行群は施行群に比し年齢中央値が有意に高く (81歳 vs 77歳、p=0.0013) 、脳血管障害 (30% vs 10%) の合併が多くかった。認知症の有無は群間で差を認めなかつたが、非施行群で多い傾向を示した (p=0.071)。初回減量は11例 (50.0%) 、途中減量は4例 (18.2%) に行われ、減量があつても多くが完遂されていた。3年RFSは施行群で86.4%、非施行群で81.8%、3年OSは施行群で95.5%、非施行群で78.8%であったが、有意差は認めなかつた。中止理由はHFS (2例) 、倦怠感 (2例) 、下痢 (1例) であった。

【結論】 本検討では、75歳以上のpStage III大腸癌症例においてACTは40%に施行され、年齢や脳血管障害、認知症の有無が導入判断に影響していた。減量を伴つても多くの症例で治療が完遂されていた。ACT施行群の3年RFSおよびOSは非施行群より高い数値を示したが、有意差は認められず、施行可否に関わる患者背景が予後に影響を与えた可能性がある。高齢者に対するACTの導入は、全身状態や併存疾患を踏まえた個別の判断が重要と考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-5] 80歳以上の高齢者に対する大腸癌術後補助化学療法の有用性について

辻村 直人, 鄭 充善, 吉川 幸宏, 大原 信福, 玉井 翔己, 森 総一郎, 西田 謙太郎, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

【背景】

大腸癌治療ガイドライン2024では、80歳以上の高齢者への術後補助化学療法(AC)は、PSが良好で化学療法に関してリスクとなる基礎疾患、併存症がなく主要臓器機能が保たれていれば術後補助化学療法を弱く推奨され、オキサリプラチン(OX)併用療法に関しては、フッ化ピリミジンに対するOXの上乗せ効果は明確ではないため、行わないことを弱く推奨するとある。

【目的】

80歳以上の高齢者に対するACの有用性について検討した。

【方法】

2010年1月から2021年12月までpStageII大腸癌と診断された80歳以上の症例は127例であった。ACを施行した症例は17例(AC群)で、ACを施行しなかった症例は110例(非AC群)で、5年無再発生存率(5y-RFS)、5年癌特異的生存率(5y-CSS)、5年全生存率(5y-OS)を比較検討した。

【結果】

AC完遂率は64.7%であった。内訳はCAPOX4コースが4例中3例、CAPOX8コースが1例中1例、Capecitabine8コースが8例中6例、S-14コースが1例中0例、UFT/LV 5コースが3例中2例であった。

AC中止理由は、嘔気、薬疹、手足症候群、腎障害、肝転移であった。

5y-RFSはAC群で64.7%、非AC群で55.3%であり、有意差を認めなかった(Log-rank: p=0.37)。5y-OSはAC群で70.6%、非AC群で57.8%であり、有意差を認めなかった(Log-rank: p=0.28)。5y-CSSはAC群で70.6%、非AC群で63.6%であり、有意差を認めなかった(Log-rank: p=0.44)。

【考察】

80歳以上のACは再発や予後改善に有意な結果を得られなかった。有意差を認めなかったのはAC群の症例数が少ないと、ACの完遂率が64.7%であり十分な効果を得られなかった可能性があること、OX併用療法が少ないと考えられる。

【結語】

今回の解析では非血液毒性が原因でACが中止となっているため、非血液毒性を予防し完遂率を上げ、再度検討する必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 8

[P16] 一般演題（ポスター） 16 高齢者3

座長：山本 浩文(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻分子病理学)

[P16-6] 75歳以上の後期高齢者大腸癌に対するLynch症候群ユニバーサルスクリーニングの意義と課題

吉岡 貴裕, 中尾 真綾, 森田 哲司, 坂本 真也, 八木 朝彦, 井上 弘章, 三村 直毅, 高田 暢夫, 田渕 幹康, 田村 周大, 上村 直, 大石 一行, 稲田 涼, 徳丸 哲平, 中村 敏夫, 岡林 雄大 (高知医療センター消化器外科・一般外科)

【背景】

最も頻度の高い遺伝性大腸癌であるLynch症候群(LS)に対し, 本邦でも大腸癌全例を対象としたユニバーサルスクリーニング (US) が推奨されている. 一方で高齢者を対象と含めるかは未だ controversial であり, 高齢化の進む本邦においては臨床的な課題となる. 本検討では75歳以上の後期高齢者に対するUSの意義を検討した.

【方法】

2022年4月以降に当院で切除した大腸腺癌のうちUSの同意が得られた症例を対象とした. MSI検査またはミスマッチ修復タンパク免疫染色(MMR-IHC)を行い, MSI-HまたはMLH1(-)ではBRAF検査を追加した. 遺伝性腫瘍外来推奨症例では遺伝カウンセリング(GC)を提供の上, 希望者に遺伝学的検査 (GT) 実施した. 75歳以上をA群, 75歳未満をB群とした.

【結果/考察】

A群333例, B群409例, 合計742例にUSを実施した. A群/B群でそれぞれ年齢81.6/63.6歳, 女性169例(50.8%)/153例(37.4%), 右側結腸癌142例(42.6%)/97例(37.4%)であった. MSI-HもしくはdMMRは12.6%/6.1%とA群に多かったが, 必要症例でBRAF検査追加後の遺伝性腫瘍外来受診推奨例は15例(4.5%)/20例(4.8%)と両群がほぼ同等であった. GC提供例は11例(3.3%)/19例(4.6%)で, それぞれ全例がGTを希望. GT終了例は抄録提出時点で9例(2.7%)/14例(3.4%)であった. LS確定は2例(0.6%)/4例(1.0%)で, 原因遺伝子はA群でMSH2とMSH6が1例ずつ, B群でMLH1とMSH6が2例ずつであった. LS確定者の最高齢は90歳であった. メチレーション検査は市中病院では実施困難だが, BRAF検査を追加することで特にA群ではGC対象を絞り込む事ができた. 高齢者症例では認知症や併存疾患により古典的スクリーニングの正確な実施は困難な症例も多く含まれる一方, 一定頻度でLSが実際に存在していた.

【結語】

後期高齢者に対するLSのユニバーサルスクリーニングはfeasibleと考えられた.

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 ロボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-1]

ロボット支援回盲部切除術において内側アプローチ変法は許容されるか

美甘 麻裕¹, 杉原 守¹, 岩瀬 友哉¹, 高木 徹¹, 立田 協太¹, 杉山 洸裕¹, 赤井 俊也¹, 深澤 貴子², 竹内 裕也¹ (1. 浜松医科大学外科学第二講座, 2.磐田市立総合病院消化器外科)

[P17-2]

当科におけるロボット支援腹結腸切除術の短期成績

柴田 賢吾, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (国立大学法人北海道大学北海道大学病院消化器外科Ⅰ)

[P17-3]

専攻医でもできる手技を目指したロボット支援下体腔内吻合の導入と短期成績

赤本 伸太郎, 宮地 太一 (住友別子病院外科)

[P17-4]

当科におけるロボット支援右側結腸癌切除時の体腔内吻合の定型化に向けて

八幡 和憲, 山田 遼, 河合 純兵, 村瀬 佑介, 田中 秀治, 丹羽 真佐夫, 今井 健晴, 棚橋 利行, 佐々木 義之, 奥村 直樹, 山田 誠 (岐阜市民病院外科)

[P17-5]

結腸腫瘍におけるロボット支援下手術の短期成績—propensity score matchingを用いた腹腔鏡下手術との比較—

荒川 敏^{1,2}, 花井 恒一², 加藤 宏之², 永田 英俊², 近藤 ゆか², 志村 正博², 小池 大助², 多代 尚広², 東口 貴彦², 国村 祥樹², 谷 大輝², 堀口 和真², 佐藤 美信², 加藤 悠太郎², 石原 慎^{1,2}, 伊東 昌広², 堀口 明彦² (1.藤田医科大学医学部医学教育開発学, 2.藤田医科大学ばんたね病院消化器外科)

[P17-6]

傾向スコアマッチングを用いたda Vinci SPとXiによる右側結腸癌手術の短期成績の比較

林久志, 石山 泰寛, 芥田 壮平, 皆川 結明, 中西 彬人, 西 雄介, 藤井 能嗣, 石井 利昌, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充 (埼玉医科大学国際医療センター消化器外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 口ボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-1] 口ボット支援回盲部切除術において内側アプローチ変法は許容されるか

美甘 麻裕¹, 杉原 守¹, 岩瀬 友哉¹, 高木 徹¹, 立田 協太¹, 杉山 洋裕¹, 赤井 俊也¹, 深澤 貴子², 竹内 裕也¹ (1. 浜松医科大学外科学第二講座, 2.磐田市立総合病院消化器外科)

【背景】当院では腹腔鏡下回盲部切除術において、十二指腸下行脚外側の間膜を切開し、十二指腸を損傷せずに確実に同定することを目的とした内側アプローチ変法を採用してきた。

【目的】腹腔鏡手術で実施してきた内側アプローチ変法が、ロボット支援回盲部切除術においても安全かつ有効な手技として許容されるかを検討した。

【方法】2023年4月よりロボット支援回盲部切除術を導入し、内側アプローチ変法、従来の内側アプローチ、後腹膜アプローチの3手技を適宜選択して施行した。各アプローチの操作性、安全性、習得の容易さを比較検討した。

【結果】内側アプローチ変法は、十二指腸を確実に同定できるため損傷リスクの回避に有効であった。一方、ロボットをドッキングした状態では術中の体位変換が困難であり、小腸排除に苦慮する症例があった。後腹膜アプローチは、ロボット導入前に小腸を完全に左側へ排除できるため、回盲部の授動は比較的容易であったが、十二指腸がどのタイミングで露出するかを慎重に見極める必要があり、特に初学者には注意を要した。従来の内側アプローチでは、再度回盲部を授動する必要がある点や、十二指腸の同定に苦慮する場面があった。

【考察】ロボット支援手術は視野や操作性に優れ、学習曲線が比較的短いことから若手外科医の導入が進んでいるが、高難度新規医療技術として安全な導入と実施が強く求められる。非ハイボリュームセンターにおいては、回盲部切除やS状結腸切除術などの標準的な症例を通じて基礎技術を確実に習得し、複数のアプローチ法を経験することで、将来的に腫瘍の浸潤や癒着を伴う困難症例にも柔軟に対応できるようになると考える。

【結語】ロボット支援回盲部切除術において、内側アプローチ変法は若手外科医にとっても安全かつ実用的な選択肢であり、十分に許容される手技である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 口ボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-2] 当科における口ボット支援腹結腸切除術の短期成績

柴田 賢吾, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 今泉 健, 佐野 峻司, 武富 紹信 (国立大学法人北海道大学北海道大学病院消化器外科 I)

【諸言】ロボット支援下手術は本邦では2022年4月より診療報酬改定により、直腸に次いで結腸も保険適応となった。ロボット手術は従来の腹腔鏡手術よりも精密な操作が可能があることが特徴であるが、結腸の手術においてはその有用性はまだ未知である。当科でも保険収載に伴い結腸へ適応を拡大した。当科で行ったロボット支援下結腸手術の短期成績を報告する。

【方法】当科で2022年4月から2025年3月までに行なったロボット支援下結腸切除を後方視的に検討した。

【結果】対象症例は44例であった。患者背景は、年齢72.5歳(49-90歳)、男性16例、女性28例、BMIは21.8(14-27)。腫瘍の位はV 1例、C 1 6例、A10例、T5例、D2例、S10例。cStage 0 が4例、I 13例、II 10例、III13例、IV1例、その他3例であった。他臓器合併切除症例は2例で、両側付属器合併症例と胆摘症例であった。手術時間は222分(150-415分)、コンソール時間119.5分(54-306分)出血量0ml(0-510ml)であった。24例中、開腹移行を1例認めた。術後合併症は3例でClavien-Dindo分類IIの創感染1例、腸炎1例、3aの吻合部出血であった。術後入院日数は10.0日(7-22日)で、術後30日以内の再手術はなかった。病理学的にはPM65cm(26-305mm)、DM60.0cm(26-200mm)、StageIVの1例以外R 0 切除であった。

【考察】当科で行なったロボット支援下結腸切除症例において、Clavien-Dindo分類IIIb以上の合併症症例はなく、在院日数も長期化した症例はなかったため、結腸手術に対するロボット導入は比較的安全であった。開始から20例は大腸プロクター保有者による執刀であったが、現在は非プロクターおよび専攻医による部分執刀を交えて施行しており、その部分で時間や出血が増えた。今後、若手が執刀する機会を増やすためにも、手術時間の短縮や術式の定型化を確立することが必要と考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 ロボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-3] 専攻医でもできる手技を目指したロボット支援下体腔内吻合の導入と短期成績

赤本 伸太郎, 宮地 太一 (住友別子病院外科)

【背景】当院ではロボット結腸癌手術の導入とともに体腔内吻合を導入した。外科専攻医4名を含む新規術者5人も参加し、延べ6人の術者がロボットによる体腔内吻合を経験した。同時期のconventionalな腹腔鏡での体腔内吻合症例は無い。

【目的】当院での結腸癌体腔内吻合の短期成績を検討する。

【対象】2022年7月～2025年3月までに施行した、ロボット支援下結腸側側吻合症例86例のうち、体腔内吻合を施行した69例を対称とした。

【方法】overlapを基本とし、新規術者でもstapler挿入や腸管の誘導を容易にするため、挿入口に牽引用の全層縫合糸をかけ、ロボットstaplerで吻合した。挿入口は縫合閉鎖した。標本摘出後に3Lの温生食で腹腔内とトロッカーハンドルと鉗子を洗浄した。

【結果】7例に他領域の手術を同時に施行した。中央値で年齢：75歳(47-94), BMI：22.9(16.9-41.3), 新規術者症例は48例(69.6%)であり、25例(36.2%)は外科専攻医の手術であった。吻合法に関しては、デルタ吻合1例, FEEA1例, overlap吻合67例であった。手術時間：346m(225-740), 出血量：10g(0-200)であった。fStageは0/1/2/3/4=3/21/20/17/7, 脂肪肉腫1例。回-結腸吻合/結腸-結腸吻合=51/18例, 脇小切開/Pfannenstiel=10/59例であった。G2以上の術後合併症は17例(24.6%)に認めた。G2は麻痺性イレウスを10例、吻合部出血、不明熱、誤嚥性肺炎、前立腺肥大による尿閉、トライツの通過障害、癒着性腸閉塞を1例ずつ認めた。G3aは肝硬変の吻合部出血を1例認め、G3bは高用量ステロイド投与中の縫合不全症例と、5mmのポートサイトヘルニアによる再手術症例を1例ずつ認めた。創部SSIは脇とPfannenstielに1例ずつ認めた。観察期間中央値408日(34-1014)で、瘢痕ヘルニアの症例はなかった。再発に関してはStage4の症例で3例の腹膜播種再発を認めた(2例は初回に播種切除)。肝転移再発を2例に認めた。

【考察・結語】ロボット支援下体腔内吻合は手技の工夫で新規術者でも安全に施行できる。短期成績では、SSIやヘルニア、腫瘍学的にも問題ないと判断している。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 ロボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-4] 当科におけるロボット支援右側結腸癌切除時の体腔内吻合の定型化に向けて

八幡 和憲, 山田 遼, 河合 純兵, 村瀬 佑介, 田中 秀治, 丹羽 真佐夫, 今井 健晴, 棚橋 利行, 佐々木 義之, 奥村 直樹, 山田 誠 (岐阜市民病院外科)

【目的】結腸癌に対するロボット手術は2022年4月に保険適応となり、当科でも2024年6月より結腸癌に対するロボット手術を導入した。また結腸癌手術時における体腔内吻合は腸管授動範囲を必要最小限にでき、術後腸管蠕動回復が早いなどメリットがある一方、高難度の手技であり手技の定型化が重要である。当科でも2025年1月からロボット手術における体腔内吻合を開始したのでその定型化に向けての導入初期の成績を報告する。

【方法】

2025年4月までに当院にて右側結腸癌に対してロボット支援下に切除を行った計16例において、体腔内吻合を行った6例につき検討を行った。

【結果】年齢中央値81歳、男女比3:3で、体腔内吻合は全てDelta吻合にて施行しており自動縫合器は左下腹部の助手用ポートより挿入しており、全てSigniaを用いて助手がステイプリングを行っていた。自動縫合器のカートリッジ使用本数は1例のみ5本を要したがそれ以外は4本で施行できていた。初期の3例は体腔外吻合も可能となるよう臍に小開腹を置き標本を摘出していたが、その後の3例はPfannenstiel切開にて小開腹を置き、同部より標本摘出していた。手術時間（以下全て中央値）は280分、コンソール時間は202分、吻合に要した時間は20分であり、出血量は3.45mlと比較的少なかった。排ガスまでに要した日数は1.5日で、術後在院日数は9日であり、また術後合併症はClavian-Dindo分類III以上のものは認めなかった。

【結語】当科の右側結腸癌に対するロボット手術における体腔内吻合の導入初期における短期成績を検討した。手術時間はやや要したもの、術後経過は良好であり比較的安全に施行できていた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 ロボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-5] 結腸腫瘍におけるロボット支援下手術の短期成績—propensity score matchingを用いた腹腔鏡下手術との比較—

荒川 敏^{1,2}, 花井 恒一², 加藤 宏之², 永田 英俊², 近藤 ゆか², 志村 正博², 小池 大助², 多代 尚広², 東口 貴彦², 国村 祥樹², 谷 大輝², 堀口 和真², 佐藤 美信², 加藤 悠太郎², 石原 慎^{1,2}, 伊東 昌広², 堀口 明彦² (1.藤田医科大学医学部医学教育開発学, 2.藤田医科大学ばんたね病院消化器外科)

【背景】2022年4月にロボット支援下結腸悪性腫瘍切除術が保険収載された。当院では2023年9月からda Vinci Xiシステムを用いたロボット支援下手術を導入している。【目的】結腸腫瘍に対するロボット支援下手術の短期成績を明らかにする。【対象と方法】2023年9月から2024年12月までに結腸切除術を施行され、データが抽出可能であった62例を対象とした。傾向スコアを算出後にマッチングを行い、腹腔鏡下（L）群20例、ロボット（R）群20例で手術時間、出血量、術後合併症発生の有無等の短期成績について比較検討した。マッチング因子として年齢、性別、BMI、循環器併存疾患、呼吸器併存疾患、糖尿病、占居部位、cT、cN、cMを用いた。【結果】年齢中央値69歳、男性37例、女性25例。BMI中央値22.63、占居部位はC：3例、A：22例、T：7例、D：7例、S：23例。深達度Tisまたは良性：2例、T1：7例、T2：8例、T3：37例、T4以深：8例。マッチング前はL群40例、R群22例。手術時間中央値はL群241分、R群310分

(p<0.001)。出血量中央値はL群20ml、R群20ml。郭清リンパ節個数中央値はL群15個、R群14個、術後在院日数中央値はL群12日、R群10日であり、手術時間以外で差は認めなかった。propensity score-matchingを行い、CD分類Grade2以上の術後合併症発生はL群6例（30%）、R群3例（15%）で差は認めなかった。手術時間中央値はL群236分、R群317.5分で差を認めた（p=0.001）。出血量中央値はL群17.5ml、R群20ml、郭清リンパ節個数中央値はL群18個、R群14個、術後在院日数中央値はL群12日、R群10.5日であり差は認めなかった。またその他の因子で差は認めなかった。【結論】当院におけるロボット支援下手術の短期成績は腹腔鏡下と比較して手術時間は長くなるも、術後合併症発生等は同等であり、安全に導入することができた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 9

[P17] 一般演題（ポスター） 17 ロボット1

座長：柳 舜仁(川口市立医療センター)

[P17-6] 傾向スコアマッチングを用いたda Vinci SPとXiによる右側結腸癌手術の短期成績の比較

林 久志, 石山 泰寛, 芥田 壮平, 皆川 結明, 中西 彰人, 西 雄介, 藤井 能嗣, 石井 利昌, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充 (埼玉医科大学国際医療センター消化器外科)

【背景】

近年、ロボット支援手術の進歩によりda Vinci SPシステムが導入され、より少ないポートでの大腸癌手術が可能となった。当院ではロボット支援下手術として単孔で行うDa Vinci SP サージカルシステム（以下SP）を2025年1月から導入している。今回右側結腸癌に対してSPとXiに分けて比較検討したので報告する。

【方法】

2021年3月から2025年3月までにSPおよびXiで右側結腸癌手術を施行した81例を対象とした。対象をSP群17例とXi群64例に分け、Propensity score matching (PSM)（年齢・性別・BMI・ASA・cT・cN）を用いて背景因子を調整した上で、短期成績について後方視的に検討した。また、術前および術後1日目、3日目のCRP/アルブミン比（以下CAR）の変化を経時的に評価し、変化率を比較検討した。

【結果】

PSM後の両群13例ずつで検討し、患者背景には両群間で有意差はなかった。手術時間の中央値はSP群で185分、Xi群で179分となり、両群間で有意差を認めなかった（p=0.72）。出血量の中央値はSP群で3ml、Xi群で21mlであり、SP群で少なく有意差を認めた（p=0.04）。術後住院日数(6日vs 7日、p=0.74)、CD>2の術後合併症は両群間で有意差はなかった(0.1% vs 0%、p=0.33)。CARの経時的变化では術後1日目、3日目ともにCAR変化率はSP群とセンハンス群で有意差を認めなかった（p=0.59、p=0.12）。

【結語】

右側結腸癌に対するSPを用いた手術は、Xiを用いた手術と比較すると手術時間に有意差を認めなかったが、出血量ではSP群が少ないという結果であった。術後合併症や在院日数、CAR値やCAR変化率も両群間に有意差を認めなかった。右側結腸癌に対する手術はSPでもXiと同等の成績であり、SP導入に適している可能性が示唆された。まだ症例数が少ないと今後も検討する必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-1]

左側結腸癌に対する口ボット支援下手術のポート配置および再ドッキングの工夫

山岸 杏彌¹, 南村 圭亮¹, 松本 智司¹, 上田 康二¹, 山田 岳史², 中村 慶春¹, 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院, 2.日本医科大学付属病院)

[P18-2]

当院における口ボット支援直腸癌手術の短期・中期成績に関する検討

松永 史穂, 柳澤 拓, 田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

[P18-3]

当科における口ボット支援直腸手術の術式と手術成績の変遷

馬場 研二¹, 黒島 直樹¹, 和田 真澄¹, 盛 真一郎², 喜多 芳昭³, 田辺 寛⁴, 有上 貴明¹, 大塚 隆生¹ (1.鹿児島大学消化器外科, 2.県立大島病院, 3.鹿児島市立病院, 4.今村総合病院)

[P18-4]

口ボット支援下直腸切除術における直腸クランプ法: the simple clamping technique (SCT)

竹山 廣志, 植田 隆太, 堀 聰美, 橋爪 咲奈, 谷口 嘉毅, 林 覚史, 原 曜生, 浦野 尚美, 桂 宜輝, 田中 夏美, 吉岡 節子, 横内 秀起, 西川 和宏, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

[P18-5]

市中病院における口ボット支援下直腸切除術の導入と短期成績

原 聖佳, 姫川 晃, 内藤 夏海, 小倉 道一, 杉山 順子, 大原 守貴, 三宅 洋 (春日部市立医療センター外科)

[P18-6]

手術既往を認める大腸癌症例における腹腔鏡下手術と口ボット支援手術の比較検討

在田 麻美, 平木 将之, 柳澤 公紀, 安井 昌義, 湯川 芳郎, 新毛 豪, 木下 満, 勝山 晋亮, 岩上 佳史, 杉村 啓二郎, 武田 裕, 村田 幸平 (独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-1] 左側結腸癌に対する口ボット支援下手術のポート配置および再ドッキングの工夫

山岸 杏彌¹, 南村 圭亮¹, 松本 智司¹, 上田 康二¹, 山田 岳史², 中村 慶春¹, 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院, 2.日本医科大学付属病院)

【背景】左側結腸癌に対する口ボット支援下手術の操作範囲は脾弯曲部から直腸まで広範囲に及ぶため、ポート配置やドッキングの回数は施設間でばらつきがあり標準化には至っていない。当科では、広範囲な授動域やアームの可動性を確保するために再ドッキング（redock）を活用しており、その工夫を紹介する。【対象】左側横行結腸、脾弯曲部、下行結腸、S状結腸癌（下腸間膜動脈温存）【使用機器】daVinci® X, Xi 【ポート配置】①st:右上腹部、②nd:臍小切開にretractor+scope、③rd:臍と右上前腸骨棘の中間点、④th:恥骨上やや右側、Assistant:①③間のW字配置で頭低位15°右下5°でターゲッティングは下行結腸中央で開始し、IMA周囲の郭清と血管処理を行う。脾弯曲授動が必要な際は左中腹部にポートを加え④thとし、①st ②ndは変更せず、前述の④thを③rdへ配置転換し、頭高位7°右下5°でターゲッティングを脾弯曲部とした。②ndのscopeポートはretractorの中心を外して挿入し、ポート間の距離を確保し干渉を回避した。吻合は最終の体位で体腔内吻合を多用し、吻合腸管の可動性に応じ三角吻合もしくはoverlap法を行い、腸管血流はICG法にて評価した。【結果】対象は26例（左側横行結腸2例、脾弯曲部2例、下行結腸18例、S状結腸4例）。手術時間中央値は340.5分（224–642分）、出血量中央値は5.0 ml（0–226 ml）。9例（34.6%、全例下行結腸癌）にredockを実施。吻合方法はoverlap法2例、FEEA 4例、三角吻合20例。術後合併症（CD分類2以上）は縫合不全1例、SSI 1例で術後在院期間は10.0日であった。redockあり／なしの手術時間はそれぞれ429.0分／331.0分であり、redockに要した時間は中央値10.5分で、術後短期成績に差は認められなかった。

【結語】本手法によるポート配置および再ドッキングは、時間を要さず広範囲な授動操作や器具干渉の軽減に有用であり、術式の標準化や手術の効率化に貢献し得ると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-2] 当院における口ボット支援直腸癌手術の短期・中期成績に関する検討

松永 史穂, 柳澤 拓, 田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

【背景と目的】当院では2021年11月から口ボット支援手術を導入し、現在まで131例の直腸癌に対して口ボット支援手術を施行した。口ボット支援直腸癌手術は良好な短期成績が報告されている一方で、中・長期成績に関する有用性は明らかにされていない。今回当院での口ボット支援直腸癌手術の短期周術期成績、および中期成績を明らかにすることを目的として検討を行った。【対象と方法】2021年11月から2025年3月までの当院において口ボット支援直腸切除術を施行したpStage I-IIIの原発性直腸癌117例を対象として、後方視的検討を行った。【結果】患者背景は、男女比79 : 38、年齢中央値は68(41-90)歳、BMI中央値は22.7(15.4-35)であった。術前治療については21例 (17.9%) に施行した。腫瘍局在はRS/Ra/Rbがそれぞれ48/31/38例で、術式は低位前方切除術が最も多く、73例(62.4%)に施行した。側方リンパ節郭清は7例(5.9%)に施行し、両側が1例、片側が6例であった。手術時間、出血量、在院期間の中央値は、それぞれ309(179-578)分、5(0-260)ml、6(5-30)日であり、開腹移行した症例はなかった。またClavien-Dindo分類Grade3以上の術後合併症は3例(2.6%)で、縫合不全の2例と脊髄梗塞の1例であった。観察期間の中央値は20.6か月で、3年無再発生存率は71.9%、3年全生存率は90.0%であった。再発は13例 (11.1%) に認めており、初回遠隔転移臓器は、肺が7例(5.9%)、肝臓が3例(2.5%)、傍大動脈リンパ節が1例(0.8%)、腹膜播種が4例(3.4%)であった。【結語】当院における直腸癌に対する口ボット支援手術は、安全に施行可能であり、良好な中期成績を示した。長期成績については報告がまだ少なく、今後さらに症例を蓄積していく必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-3] 当科における口ボット支援直腸手術の術式と手術成績の変遷

馬場 研二¹, 黒島 直樹¹, 和田 真澄¹, 盛 真一郎², 喜多 芳昭³, 田辺 寛⁴, 有上 貴明¹, 大塚 隆生¹ (1.鹿児島大学消化器外科, 2.県立大島病院, 3.鹿児島市立病院, 4.今村総合病院)

【緒言】当科では2018年12月にDaVinci Xiシステムを用いて口ボット支援直腸手術を導入した。2025年2月にはhinotoriを導入し、口ボット手術は増加の一途をたどる。

【目的】口ボット支援直腸手術の時代別の術式の変化や手術成績を検討する。

【対象・方法】2018年12月から2025年3月までの当科で施行した口ボット手術症例161例中、結腸癌並びに他臓器合併切除症例を除く137例を対象に、2021年まで（前期群68例）と2022年以降（後期群69例）の2群に分け、手術成績を比較検討する。

【結果】前期群と後期群で年齢、性別、BMI、腫瘍径、pStageに差はなかったが、腫瘍局在はRS/Ra/Rb/Pが前期群1/11/53/3例、後期群11/14/42/2例と有意に前期にRbが多いという結果であった($P<0.05$)。前期群・後期群の順に手術成績は中央値で手術時間は431分・351分、出血量は50ml・20ml、術後入院期間は7日・6日と有意差をもって後期群が良好であった。術者は前期1人であったのに対し、後期は4人であった。術式は前方切除が12例・27例、超低位前方切除が16例・27例、ISRが24例・8例、APRが16例・7例($p<0.01$) やTaTMEが43例・16例($p<0.01$)と前期群では経肛門的切除・吻合が有意に多かった。術後合併症Grade3以上は7例・6例と差はなかったが、Grade2以上は31例・16例($p<0.01$)と有意に後半で減少した。

【まとめ】口ボット支援直腸手術は安全に導入できた。時間経過で術者の数が増える一方で、術式が変化し、口ボットのメリットを生かした超低位切除も可能となり、手術成績は向上した。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC  Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-4] 口ボット支援下直腸切除術における直腸クランプ法: the simple clamping technique (SCT)

竹山 廣志, 植田 隆太, 堀 聰美, 橋爪 咲奈, 谷口 嘉毅, 林 覚史, 原 曜生, 浦野 尚美, 桂 宜輝, 田中 夏美, 吉岡 節子, 横内 秀起, 西川 和宏, 岡村 修 (市立吹田市民病院外科)

【背景】鉗子の操作性が通常の腹腔鏡手術よりも良いとされる口ボット支援腹腔鏡下直腸切除術においても、狭い骨盤内では鉗子の制限を受ける。特に、助手による鉗子操作は、体腔内外で口ボット鉗子と干渉し、通常の腹腔鏡手術よりも操作に制限がかかる場面も多い。直腸のクランプは助手により行うことが多いが、狭く深い骨盤内では操作に難渋することも時折認める。我々は、直腸クランプ方法 simple clamping technique (SCT)を考案し日常臨床で使用している。SCTについて動画を供覧して報告する。

【手技】テンポラリー腸管クリップ(B Braun)のヒンジを吸収糸で結紮し、クリップを予め広げておく。直腸クランプまでの骨盤内操作では1st armにFenestrated Bipolar Forceps (FB)、3rd armにCurved Scissors (CS)、4th armにTIP-UP fenestrated grasper forceps (TIP-UP)を配置して操作を行う。SCTでは、1st armのFBと4th armのTIP-UPを入れ替える。TIP-UPを用いて直腸を把持・圧排して腸管を扁平にし、腸管クリップを把持力のあるFBを用いて挿入する。術者がCSを用いてもしくは助手が腹腔鏡鉗子を用いて結紮糸を切離することで腸管クリップは腸管をクランプする。SCTの利点は、①全ての操作を口ボットアームのみで行うことができ、狭い骨盤内で制限を受けにくい②追加の鉗子を必要とせずeco-friendlyおよびeconomical、である。

【結語】口ボット支援下直腸切除術においてSCTによる直腸クランプは円滑に行うことが可能であった。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 ロボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-5] 市中病院におけるロボット支援下直腸切除術の導入と短期成績

原 聖佳, 姫川 昊, 内藤 夏海, 小倉 道一, 杉山 順子, 大原 守貴, 三宅 洋 (春日部市立医療センター外科)

市中病院である当科では2023年6月よりロボット支援下直腸切除術（以下RARS）を開始した。RARS経験のない当科でのRARSの導入と、短期成績について報告する。

【導入にあたり】

当院では2017年後半から泌尿器科でロボット支援下手術が導入されていたため、施設としてはRARSの導入はスムーズであった。しかしながら症例数が限られる中小規模の市中病院では、保険適応となる施設基準の条件を満たすことが厳しい現状にあり、当科での過去3年間の直腸癌手術件数は2021/2022/2023年：20 / 27 / 31例と増加傾向にあったため、導入可能となった。

【方法と対象】

日本内視鏡外科学会により提言されたロボット支援内視鏡手術導入に関する指針に基づき導入準備を行い、2023年6月から2025年4月までに当院において施行したロボット支援下直腸手術が23例を対象とした。2024年6月まではda Vinci Si（14例）で、それ以降はda Vinci Xi（9例）を用いて施行した。

【結果(中央値)】

年齢65歳（43-86）, 男女比は男性/女性：11 / 12 例, BMI 22.0（18.0 - 32.8）, 局在部位はRS/Ra/Rb：9 / 4 / 10 例, 肛門縁から距離は10.5cm（0 - 17）, 術式はHAR / LAR / APR / ISR / ハルトマン：11 / 7 / 3 / 1 / 1 例, pStage I / II / III / IV：9 / 5 / 8 / 2 例であった。短期成績は手術時間 286分（199 - 462）, コンソール時間 172分（105 - 323）, 出血量 24g（3 - 265）, 術後住院日数 9日（6 - 31）であった。術中合併症は1例でポートによる膀胱損傷を認め縫合閉鎖を行った。開腹や腹腔鏡手術への移行は認めなかった。術後合併症はClavien-Dindo Grade III以上の合併症は2例 outlet obstructionによるイレウスを認めた。

【結語】

市中病院においても周到な準備を行い、ロボット支援手術プロクター制度を用いることで導入可能であった。初期成績としては重篤な合併症は認めず、安全導入が可能であったと考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC Poster 9

[P18] 一般演題（ポスター） 18 口ボット2

座長：真鍋 達也(佐賀大学医学部一般・消化器外科)

[P18-6] 手術既往を認める大腸癌症例における腹腔鏡下手術とロボット支援手術の比較検討

在田 麻美, 平木 将之, 柳澤 公紀, 安井 昌義, 湯川 芳郎, 新毛 豪, 木下 満, 勝山 晋亮, 岩上 佳史, 杉村 啓二郎, 武田 裕, 村田 幸平 (独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院外科)

【緒言】ロボット支援手術が直腸癌だけでなく結腸癌にも保険収載され、大腸癌におけるロボット支援手術は全国で急速に普及してきている。また高齢化に伴い、手術歴のある患者数が増えてきている。これらによりロボット支援手術を行う症例は多岐に渡るようになり、手術既往のある症例についてもロボット支援手術を選択する機会も増えてきている。今回当院で施行した手術歴のある大腸癌症例189例において腹腔鏡下手術とロボット支援手術で比較検討し報告する。【方法】当院で2021年1月～2024年9月に施行した大腸癌手術のうち術前に手術既往のある189例について腹腔鏡下手術(Lap)を施行した124例とロボット支援手術(Robot)を施行した65例で手術時間や出血量、術後入院日数、合併症等の成績を比較検討した。【結果】手術時間と出血量の中央値はLap:264.5分/0ml、Robot:356分/0mlであり、Robot群において手術時間が有意に長かった($p<0.0001$)。出血量は2群で有意差を認めなかった($p=0.3532$)。開腹移行はLap群で有意に多かった($p=0.0384$)。術後入院日数や術後絶食日数については両群間で有意差を認めなかった ($p=0.3558/0.4182$)。術後合併症も2群間で有意差を認めなかった($p=0.3245$)。手術時間に有意差を認めた要因としてはロボット支援手術が特に直腸症例で好まれ、側方郭清やカバーリングストーマ造設等の追加術式が増えるために所要時間の差が生じたと考えた。【結語】手術歴のある大腸癌症例において腹腔鏡下手術/ロボット支援手術を比較したところ、手術時間はロボット支援手術で有意に長かったが、その他出血量や術後合併症は2群間で有意差を認めず、開腹移行は腹腔鏡下手術で有意に多かった。また術後入院/絶食日数は有意差を認めなかった。このことから手術既往のある大腸癌症例についてもロボット支援手術は十分に適応があると考えられた。今後は腫瘍局在や術式や既往手術歴等の交絡因子を調整した上で改めて検討することが必要であると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-1]

狭窄性大腸癌を伴い前処置不能であった早期直腸癌に対するTAMISの有用性：2症例の検討

内藤 敦, 能浦 真吾, 吉原 輝一, 武田 和 (堺市立総合医療センター大腸肛門外科)

[P19-2]

集学的治療が奏功し、切除可能となった巨大直腸癌の1例

植嶋 千尋, 蘆田 啓吾, 牧田 大瑚, 津田 亜由美, 尾崎 知博, 遠藤 財範, 建部 茂 (鳥取県立中央病院)

[P19-3]

術前に子宮・膀胱浸潤が疑われたS状結腸癌に対して、蛍光尿道カテーテルと子宮トランスイルミネーターを用いてTa-TME併用下に腹腔鏡下骨盤内臓全摘を行った一例

川窪 陽向¹, 柳 舜仁¹, 中嶋 俊介¹, 河合 裕成¹, 小林 毅大¹, 今泉 佑太¹, 伊藤 隆介¹, 衛藤 謙² (1.川口市立医療センター, 2.東京慈恵会医科大学外科学講座)

[P19-4]

右側臥位で肛門部と壁後を直視下で切離することで安全に切除できた子宮浸潤を伴う高度進行下部直腸癌の1例

内山 周一郎, 高屋 剛 (串間市民病院外科)

[P19-5]

Double stapling techniqueの際の用手的肛門拡張により生じた肛門裂傷部へimplantさせたと考えられるS状結腸癌肛門管再発の一例

吉村 直生, 花田 圭太, 神崎 友敦, 伊藤 孝, 松下 貴和, 武田 亮二, 加川 隆三郎 (洛和会音羽病院外科)

[P19-6]

ESD施行部位へのImplantationが疑われた直腸癌術後再発の1例

長谷川 勇太, 帖地 健, 李 俊容, 大橋 真記, 前田 徹, 吉田 卓義, 永井 秀雄, 小西 文雄 (練馬光が丘病院外科)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-1] 狹窄性大腸癌を伴い前処置不能であった早期直腸癌に対するTAMISの有用性：2症例の検討

内藤 敦, 能浦 真吾, 吉原 輝一, 武田 和 (堺市立総合医療センター大腸肛門外科)

【背景】

近年、早期直腸癌に対する局所切除としてTAMIS (transanal minimally invasive surgery) の有用性が報告されている。今回、口側に狭窄性大腸癌を有し下剤による前処置が困難で、内視鏡的切除が不可能であった2例に対しTAMISを施行した症例を報告する。

【症例1】

84歳、男性。膀胱浸潤を伴う狭窄性S状結腸癌と上部直腸に早期癌を認めた。消化器内科との協議で前処置不良での内視鏡的切除(EMR/ESD)は困難との結論となった。横行結腸ストマ造設後に、直腸病変に対してTAMISを施行した。

手術所見：AV7cm、4-8時方向に50mm大のLSTを認めた。生食ガーゼで口側腸管を閉鎖、エアシール15mmHgで直腸内を気腹し、全層切除で病変を摘出した。粘液の流出を認めたが適宜吸引を行うことで良好な視野確保が可能であった。病理診断はpT1b, Ly0, V0, 断端陰性であった。S状結腸癌に対する術前化学療法としてCAPOX Bev療法を4コース行い、S状結腸・膀胱前立腺合併切除、結腸直腸吻合を行った。

【症例2】

75歳、男性。狭窄性直腸S状部癌と下部直腸に早期癌を認めた。横行結腸ストマ造設と同時にTAMISを施行した。

手術所見：AV4cm、11時方向に30mm大のLSTを認めた。生食ガーゼで口側腸管を閉鎖、エアシール10mmHgで直腸内を気腹し、ムコアップ併用で粘膜下層切除を施行した。病理診断はpTis, Ly0, V0, 断端陰性であった。

直腸S状部癌に対する術前化学療法としてmFOLFOX Bev療法を7コース行い、切除術を行った。術中腸骨動静脈との剥離断端の陽性の可能性がありハルトマン氏術とした。術後病理では切離断端陰性であり、ストマ閉鎖を予定している。

【まとめ】

口側の狭窄病変のため下剤処置ができずにEMR/ESDが不可能であった2症例に対してTAMISを行った。ガーゼ、吸引デバイスで良好な視野確保可能、口側にストマがあるため安全に全層切除が可能、直腸を残すことで肛門機能の温存にメリットがあると考えられ、有用な治療選択肢となり得る。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-2] 集学的治療が奏功し、切除可能となった巨大直腸癌の1例

植嶋 千尋, 蘆田 啓吾, 牧田 大瑚, 津田 亜由美, 尾崎 知博, 遠藤 財範, 建部 茂 (鳥取県立中央病院)

【はじめに】局所進行直腸癌に対しては集学的治療の有用性が報告されている。今回、左鼠径リンパ節転移、会陰浸潤を伴った巨大直腸癌に対して集学的治療を行い、根治的切除が可能となった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。

【症例】63歳女性。体動困難にて救急搬送となり、精査で腫・会陰浸潤、左鼠径リンパ節転移を伴う直腸癌を認めた。会陰部の疼痛が強く内服オピオイドを開始しつつ、放射線化学療法(Capecitabine 1800mg/day、放射線照射45Gy)を施行した。局所の縮小および全身状態の改善が得られたため、切除を念頭にCAPOX(カペシタビン 1800mg/day、オキサリプラチン160mg)を3コース追加で施行した。切除可能と判断し、ロボット支援下直腸切断術+腫合併切除+会陰再建+左鼠径リンパ節摘出を施行、根治的切除が得られた。術後骨盤死腔炎、皮弁壊死を来たしたが保存的に軽快し術後94日目に退院となった。病理結果はadenocarcinoma(muc>tub2)、ypT4a、ypN1c(左鼠径リンパ節転移)、R0、CurA、M0、ypStageIIIC、薬物・放射線治療の効果判定はGrade2であった。遺伝子検査はRAS変異型、BRAF野生型、MSI陰性であった。術後補助化学療法は施行せず、外来で経過観察を行なっていたが、術後11ヶ月目の検査で骨盤内に局所再発を認めた。全身状態も良好であったため、FOLFIRI+Ramucirumab療法を開始し、その後IRIS+Bevacizumab療法に変更し、治療を継続している。現在術後2年6ヶ月経過しているが、腫瘍は縮小を維持しており、QOLも良好に保たれている。

【考察】当初切除不能と考えられた局所進行直腸癌症例であったが、集学的治療と疼痛コントロールなどの全身管理が奏功し、R0切除が可能となった。残念ながら局所再発を来たしたが、全身状態は良好であり、その後も化学療法を行うことが可能で、再発巣も縮小維持が得られており、患者満足度も高かった。

【おわりに】集学的治療が奏功し、切除可能となった局所進行直腸癌を経験した。当初、切除不能と判断されても、全身状態が許容すれば、切除を含めた積極的な治療が有効であると考えられた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-3] 術前に子宮・膀胱浸潤が疑われたS状結腸癌に対して、蛍光尿道カテーテルと子宮トランスイルミネーターを用いてTa-TME併用下に腹腔鏡下骨盤内臓全摘を行った一例

川窪 陽向¹, 柳 舜仁¹, 中嶋 俊介¹, 河合 裕成¹, 小林 育大¹, 今泉 佑太¹, 伊藤 隆介¹, 衛藤 謙² (1.川口市立医療センター, 2.東京慈恵会医科大学外科学講座)

【症例】70歳代、女性。

【現病歴】腹痛にて救急搬送、緊急入院となった。

【検査所見】

CT: S状結腸に不整壁肥厚像と周囲リンパ節腫大を認め、子宮体部との境界が不明瞭であった。S状結腸-膀胱間に膿瘍と瘻孔形成を認めた。

下部消化管内視鏡: S状結腸に半周性2型病変(病理: tub1)を認めた、穿通・膀胱瘻を形成していた為、口側観察は行わなかった。

MRI: T2強調像においてS状結腸と膀胱および子宮間に連続する低信号領域を認めた。

【診断】S状結腸癌 cT4b(uterus, bladder)N2aM0 StageIIIC

【手術】

低栄養かつ膿瘍と尿路感染のため、まず横行結腸人工肛門を造設し、感染と栄養状態の改善後に根治手術を行った。骨盤内膿瘍や膀胱瘻の状況から、R0切除のためには子宮・膀胱の一括切除が必要となる可能性が高いと判断しTa-TME併用下に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した。

また骨盤内の臓器解剖のメルクマールとする為、

NIRCTM蛍光尿管カテーテル・蛍光尿道カテーテル(Cardinal Health社)、子宮トランスイルミネーター(メディカルリーダース社)を併用した。

手術は11時間44分、出血5gで終了、経過良好につき術後9日目に退院。R0切除が得られた。

【考察】本症例は直腸と子宮、膀胱が一塊となり、定型的手術手順は取れず、手術のメルクマールとなる尿管・尿道や膣円蓋部の情報を通常光観察で得る事は困難であった。しかし、複数の蛍光デバイスを使用する事で、尿管・尿道・膣円蓋を同時に認識した安全な手術が実現できた。尿道と膣円蓋は解剖学的に近接するため、近赤外蛍光観察で同時に蛍光すると解剖学的境界の区別が得難い瞬間があった。子宮トランスイルミネーターは光源装置との接続で自発光により膣円蓋部の透過照明を得るデバイスで、通常光観察でも白色光を発し、近赤外蛍光観察でその効果を増幅できる。蛍光尿道カテーテルは近赤外蛍光により蛍光を発するが、通常光観察では自発光を発さない。本症例では通常光観察と近赤外蛍光観察を切り替える事で、尿道と膣円蓋部の境界を鮮明に区別する手法を得る事ができた。本法は複雑な骨盤内病変における低侵襲手術に貢献する可能性がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-4] 右側臥位で肛門部と腔後壁を直視下で切離することで安全に切除できた子宮浸潤を伴う高度進行下部直腸癌の1例

内山 周一郎, 高屋 剛 (串間市民病院外科)

症例は53歳女性で下痢と便秘、血便を主訴に近医消化器内科を受診。大腸内視鏡検査で下部直腸に2型腫瘍を認め閉塞しかかっていた。当科を紹介されまず横行結腸右側に人工肛門を造設した。CTおよびMRIでRaからRbにかけて75X72X95mm大の腫瘍があり左前方で子宮頸部に浸潤していた。直腸間膜内に2個腫大リンパ節を認めたが、遠隔転移や側方リンパ節転移の所見は認めなかった。大腸内視鏡検査でRbに下端を有する腫瘍があり口側へ鏡体が通過しなかった。生検でGroup5, tub1の診断であった。切除可能病変と考え子宮合併切除を伴う腹腔鏡下腹会陰式直腸切斷術を予定した。全身麻酔下で手術に先立って両側尿管ステントを挿入したが、腫瘍によって尿管口が圧排されていた。切除不能の可能性を考慮して横行結腸人工肛門はそのままとして手術を開始した。腹膜播種はなく子宮以外の周囲臓器への浸潤を認めないため切除可能と判断した。子宮の韌帯及び血管をクリッピングしながら切離していく、バジパイプをガイドに腔前壁側を切離した。後壁側はブラインドとなるため最後に切離することとした。直腸はIMA根部処理を行い、TMEの層で腹腔側から可及的に肛門側へ剥離した。横行結腸人工肛門を閉鎖したのちS状結腸を切離して腹膜外ルートで断端を引き出した。人工肛門を造設して腹部操作を終了した。次に体位を右側臥位とし、肛門を縫合閉鎖したのち会陰操作を開始した。尾骨を付ける形で肛門部の剥離をすすめ、直腸後腔に入り肛門拳筋を切離していく。口側腸管を創外に引き出して腔後壁のみでつながった状態とし、腫瘍より離して直視下で切離して病変を切除した。腔断端も直視下で縫合閉鎖した。術後一過性に排尿障害を認めたが、保存的に軽快し術後32日目に退院した。最終組織診断はType2, 10X8cm, tub2>tub1, pT4b (SIAI, Uterus) N1b M0で腔の切除断端は陰性であった。現在術後補助化学療法を行っている。子宮浸潤直腸癌症例において本術式は十分な切除距離を確保するうえで有用と考えた。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-5] Double stapling techniqueの際の用手的肛門拡張により生じた肛門裂傷部へimplantさせたと考えられるS状結腸癌肛門管再発の一例

吉村 直生, 花田 圭太, 神崎 友敦, 伊藤 孝, 松下 貴和, 武田 亮二, 加川 隆三郎 (洛和会音羽病院外科)

はじめに、直腸癌及びS状結腸癌術後の器械吻合部再発を予防する目的で腸管切離前に腸管をクランプし直腸洗浄を行うことは一般的である。Double stapling techniqueによる吻合の際に肛門炎症などで肛門狭窄がある場合は、用手的肛門拡張後に吻合器を挿入せざるを得ないのだが、今回用手的肛門拡張の際に生じた裂傷部のraw areaに局所再発をきたしたと考えられる症例を経験したので報告する。

症例は77歳の男性、便潜血を主訴に大腸内視鏡検査を施行され、S状結腸癌と診断された。腹部造影CT検査及び骨盤MRI検査を施行すると腫瘍は膀胱浸潤をきたしており、泌尿器科にコンサルトし膀胱鏡検査を行った。腫瘍は膀胱三角に浸潤しており膀胱全摘が必要と判断された。

腫瘍も大きく鏡視下での操作が困難と判断し、開腹下にS状結腸切除、膀胱全摘、回腸導管造設術を泌尿器科と合同で施行した。吻合前の直腸洗浄の際、肛門狭窄があり用手的肛門拡張後ネラトンカテーテルを挿入し洗浄した。その後Double stapling techniqueにて吻合した。術後1年で血便を主訴に救急受診され、大腸内視鏡検査を施行したところ、肛門管内にBorrmann II型腫瘍を指摘された。他に遠隔転移はなく、腹会陰式直腸切断術を施行した。切除した標本を確認すると、肛門管に2カ所のBorrmann II型腫瘍を認め、これは明らかに前回手術時の用手的肛門拡張の際にimplantさせ肛門管再発を來したと考えた。DST吻合の際に用手的肛門拡張を行うことは実臨床においてよく遭遇するが、直腸内の遊離がん細胞をすこしでも減少させた直腸洗浄後に行うべきと考える。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

[P19] 一般演題（ポスター） 19 症例・直腸1

座長：鈴木 紳祐(藤沢湘南台病院外科)

[P19-6] ESD施行部位へのImplantationが疑われた直腸癌術後再発の1例

長谷川 勇太, 帖地 健, 李 俊容, 大橋 真記, 前田 徹, 吉田 卓義, 永井 秀雄, 小西 文雄 (練馬光が丘病院外科)

大腸進行癌に随伴するポリープに対して進行癌の手術前にESDが施行され、そのESD部位に進行癌からのimplantationによると思われる術後再発を来した症例が少數ではあるが報告されている。

今回我々は、直腸S状部進行癌の肛門側のESD施行部位にimplantationによると推測される術後再発を認めた症例を経験したので報告する。

症例は75歳女性。直腸S状部進行癌の肛門側に存在した直腸早期癌に対して手術前にESDが施行された。この際クリップによる粘膜欠損部の閉鎖は行われなかった。病理所見は、Tis, 断端陰性であった。ESD施行1か月後に、直腸S状部癌に対してロボット支援下直腸高位前方切除術が施行された(手術時間：290分、出血：10ml)。術後経過良好にて経過観察中、術後8カ月時に血便が出現したため、下部消化管内視鏡を施行した。内視鏡では直腸吻合部肛門側のESD瘢痕と合致する部位に約3cmの2型進行癌を認めた。内視鏡所見からESD施行部位へのimplantationによる再発を疑い、初回手術後9か月に腹腔鏡下直腸低位前方切除術、回腸瘻造設術を施行した(手術時間：379分、出血：20ml)。術後経過は良好であり、術後8か月現在無再発で経過している。切除標本の病理所見では、粘膜下層を主体として増殖する腺癌が認められ、組織像は初回手術で切除された直腸S状部癌に類似するものであった。また、吻合部との連続性は認められなかった。以上の所見は、ESD施行部位へのimplantationによる再発として矛盾しないものと考えられた。当院では大腸癌術前に、早期大腸癌の可能性が否定できない大腸ポリープの随伴が認められた場合には、切除可能な状況であれば内視鏡的切除を先行して行い、病理診断結果を確認してから主病変の手術を行うという戦略を基本としている。しかし、本症例においてはESDから初回手術までの期間にimplantationを来したことが再発の機序であろうと推測され、本症例の治療戦略が適切であったかは議論の余地があると思われる。本症例および文献上の報告例の分析を行い、大腸進行癌術前の随伴ポリープ内視鏡的切除の適応について検討する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC  Poster 10

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-1]

直腸間膜内に卵巣癌由来リンパ節転移をきたした卵巣癌と直腸S状部癌の重複癌の1例

岩崎 崇文, 佐々木 教之, 琴畠 洋介, 瀬川 武紀, 八重樫 瑞典 (岩手医科大学医学部外科学講座)

[P20-2]

妊娠中期に診断され妊娠中に術前化学療法を行った直腸癌の1例

久保 陽香, 山本 大輔, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 齋藤 裕人, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

[P20-3]

経肛門・経会陰アプローチによる直腸GIST・直腸膀胱瘻手術

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由依, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 亀山 真一郎, 伊志嶺 朝成, 長嶺 義哲, 古波倉 史子 (浦添総合病院)

[P20-4]

腔ヒアルロン酸注入療法により発生した直腸肛門部合併症の3例

新谷 裕美子, 大城 泰平, 井上 英美, 西尾 梨沙, 古川 聰美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[P20-5]

超音波内視鏡下経直腸的ドレナージによる骨盤内膿瘍の治療が奏功した2例

北浦 良樹, 王 佳雄, 長尾 晋次郎, 持留 直希, 豊田 秀一, 石川 奈美, 土居 布加志 (大阪回生病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC Poster 10

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-1] 直腸間膜内に卵巣癌由来リンパ節転移をきたした卵巣癌と直腸S状部癌の重複癌の1例

岩崎 崇文, 佐々木 教之, 琴畠 洋介, 濑川 武紀, 八重樫 瑞典 (岩手医科大学医学部外科学講座)

【はじめに】婦人科領域では卵巣癌の直腸浸潤もしくは腹膜播種による浸潤のため、腸管の合併切除が必要となることがある。今回、卵巣癌の腹膜播種による直腸浸潤と直腸S状部癌の重複癌に対して手術を行い、術後の病理検査で卵巣癌の直腸間膜リンパ節転移が明らかになった症例を経験したので報告する。

【症例】65歳、女性。X-1年3月に下腹部痛を主訴に前医を受診し経腔超音波検査で卵巣腫瘍を認めたため、精査目的に当院産婦人科へ紹介となった。MRI検査でダグラス窩に16mm大の造影効果のある充実成分を伴う腫瘍を認めた。一時通院を自己中断したのちに同年11月に再来し、CTガイド下生検より卵巣癌の診断となりX年1月より術前化学療法(パクリタキセル/カルボプラチニ療法)が開始となった。治療経過中に行われた下部消化管内視鏡検査で直腸S状部に半周性の2型腫瘍と直腸S状部から直腸Raにかけて卵巣癌による圧迫所見を認めた。以上より卵巣癌(IVB期)と直腸S状部癌(cT3N1aM0 cStageIIa)の重複癌の診断となり、産婦人科で術前化学療法を4コース行い、同時切除目的に当科へ紹介となった。同年6月に開腹下で卵巣癌に対して子宮単純全摘術と両側卵管卵巣摘出術と回盲部切除、直腸S状部癌に対してHartmann手術を行なった。術後経過は良好で術後16病日に自宅退院となった。病理結果では直腸間膜内のリンパ節転移を認めるも卵巣癌の転移であり、卵巣癌・直腸間膜リンパ節転移(IVB期)と直腸S状部癌(pT3N0M0 pStage II a)の診断となった。以降は当院婦人科で化学療法を継続している。

【まとめ】卵巣癌による直腸への直接浸潤や播種浸潤による腸間膜リンパ節転移は、卵巣癌の予後不良因子や肝転移のリスクとして報告されている。腸間膜リンパ節転移の機序としては、腫瘍の浸潤により腸管壁へのリンパ管侵襲を起こし腸間膜のリンパ行性に広がると考察されている。直腸癌と卵巣癌の重複癌の診断がついている場合でも、術前に腸間膜リンパ節の腫大が卵巣癌によるものと推測することは難しい。卵巣癌による腸間膜リンパ節転移の可能性もあり、術後のStagingや治療方針にも大きな影響を与えるため、その診断は重要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC Poster 10

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-2] 妊娠中期に診断され妊娠中に術前化学療法を行った直腸癌の1例

久保 陽香, 山本 大輔, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 齊藤 裕人, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸
(金沢大学附属病院消化管外科)

【背景】妊娠合併の大腸癌は10万例の妊娠に対し1-2例と稀であり、標準治療が確立されていないのが現状である。今回我々は、妊娠中期に診断した直腸癌 Stage IIに対して術前化学療法を施行し、胎児発育後に分娩を行い、その後手術を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】36歳女性、妊娠22週。血便を主訴にS状結腸内視鏡検査を施行したところ、上部直腸に半周性の2型腫瘍を認め、生検でadenocarcinomaと診断した。全身精査では、明らかなリンパ節転移・遠隔転移は認めなかった。本人・家族、小児科医、産婦人科医とリスクベネフィットについて協議したうえで、術前化学療法を施行し、胎児発育後に分娩を行い、出産後に直腸癌根治術を行う方針とした。院内の承認を経て、術前化学療法はFOLFOXを施行し、特に有害事象なく4コース行った。最終投与から23日後の妊娠35週5日に経産分娩し、新生児（2386 gの女児）には明らかな異常は認めなかった。分娩後27日目に、直腸癌に対してロボット支援下直腸低位前方切除術を施行した。病理学的所見は、上部直腸癌 ypT2N0M0 ypStage Iであった。術後経過は良好で術後12日目に退院した。現在母児ともに問題なく、術後6ヶ月の検査も問題なく再発所見は認めていない。

【結論】妊娠合併の大腸癌では、腫瘍の部位や病期、妊娠週数、胎児と母体の状態を考慮し、治療方針を決定することが肝要である。妊娠中期に診断されたStage IIの大腸癌で、外科切除がすぐにできない症例に関しても、術前化学療法を行うことは治療選択肢のひとつになると考えられる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC **Poster 10**

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-3] 経肛門・経会陰アプローチによる直腸GIST・直腸膀胱瘻手術

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由依, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 龍山 真一郎, 伊志嶺 朝成, 長嶺 義哲, 古波倉 史子 (浦添総合病院)

【はじめに】 GISTや直腸瘻孔に対しては一般的に経腹的アプローチが施行されているが、我々は経肛門的経会陰的に必要に応じて鏡視下に施術しているので報告する。【対象】 女性直腸GISTのべ4例（再発1例）、前立腺術後の直腸膀胱瘻2例に対し経会陰的手術を施行した。また、男性直腸GIST1例に腹腔鏡手術と経肛門的鏡視下手術を施行した。【方法】 経会陰的アプローチ：女性GIST）肛門窓口間に約5cmの横切開を置き、膣背側で切開を進め会陰横筋前で骨盤腔に入りGISTのみ（再発例は一部直腸壁）を切除した2例は（鏡視下で施行）。直腸膀胱瘻2例は同じく約5cmの会陰横切開をおき、会陰横筋の背側で骨盤底に入り膀胱直腸間を剥離し瘻孔をそれぞれ閉鎖し臀溝皮弁を間置した。男性直腸GIST例は腹腔鏡下に可能な限りGISTを授動した後、経肛門鏡視下で直腸壁を切開し一部直腸壁を付けて切除し、経肛門的に摘除した。【結果】 GIST例は58ヶ月以上経過しており再発は認めていない。直腸膀胱瘻に2例は前医にてフォロー中であるが再発していない。合併症は3例にあり、再発GIST症例で縫合不全を発症したが再縫合とドレナージで治癒した。直腸膀胱瘻の一例は再発したが再度閉鎖を施行し治癒した。男性GIST症例は4年後に直腸膀胱瘻を発症し、現在治療計画中である。【結語】 経肛門会陰アプローチはGISTや直腸膀胱瘻に有用なアプローチと思われる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC Poster 10

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-4] 膣ヒアルロン酸注入療法により発生した直腸肛門部合併症の3例

新谷 裕美子, 大城 泰平, 井上 英美, 西尾 梨沙, 古川 聰美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

【はじめに】

膣ヒアルロン酸注入療法は、更年期障害、膣乾燥、性交時の不快感や性感低下などの改善を目的として、一部の美容外科や婦人科クリニックにおいて自由診療で実施されている。しかし、国内における施術件数や実施施設に関する統計は存在せず、全国的な普及状況は不明である。また、日本産婦人科学会や美容外科学会などの主要学会から本療法に関する公的なガイドラインや推奨は発表されておらず、安全性や有効性に関するエビデンスも限定的である。今回我々は、膣ヒアルロン酸注入後に直腸肛門領域に重篤な合併症をきたした3症例を経験したため報告する。

【症例提示】

症例1：30代女性。美容外科にて膣ヒアルロン酸注入を施行。翌日に発熱、肛門周囲の疼痛と腫脹を自覚したが、施術医より合併症との指摘はなく、近医で抗菌薬治療を受けた。症状は改善せず、施術17日後に当科受診。MRIにて両側坐骨直腸窩に膿瘍形成を認めた。腰椎麻酔下にドレナージ術を施行し、術後6日目に退院した。

症例2：30代女性。施術直後より肛門痛を自覚。近医で抗菌薬治療を受けるも軽快せず、10日目に当科受診。MRIで膣壁と直腸間隙に膿瘍を認め、全身麻酔下に経直腸的骨盤内膿瘍ドレナージ術を施行。術中、膿瘍が直腸へ穿破していることを確認。直腸膣瘍に対してTPN管理を行い、術後16日目に退院した。

症例3：50代女性。施術後、10日間にわたり発熱が持続したが自然軽快。2ヶ月後に大腸内視鏡検査で直腸粘膜下に膿瘍形成を指摘され、当科紹介受診。MRIで直腸粘膜下膿瘍と診断された。

【まとめ】

膣ヒアルロン酸注入療法は美容目的の情報発信でその有用性が強調される一方、重篤な合併症については知られていない。当治療を施行する医療提供者は本報告のような直腸肛門部に深刻な合併症を生じる可能性があることを患者に情報提供する必要があり、また大腸肛門病専門医も膣ヒアルロン酸注入療法の合併症を認識する必要がある。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 2:55 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 5:55 AM UTC Poster 10

[P20] 一般演題（ポスター） 20 症例・直腸2

座長：能浦 真吾(堺市立総合医療センター・消化器外科)

[P20-5] 超音波内視鏡下経直腸的ドレナージによる骨盤内膿瘍の治療が奏功した2例

北浦 良樹, 王 佳雄, 長尾 晋次郎, 持留 直希, 豊田 秀一, 石川 奈美, 土居 布加志 (大阪回生病院)

【背景】憩室穿孔などを原因とした骨盤内膿瘍に対し、安全な穿刺ラインが確保できないことで経皮的アプローチが選択できない症例を多く経験する。このような症例に対し、超音波内視鏡を用いて経腸ドレナージを行って治療効果が得られたという報告もある。しかし未だ報告例は少なく、一般的な手技とは言い難い。今回、我々は経皮的アプローチが困難な骨盤内膿瘍を有する2症例に対して超音波内視鏡下経腸ドレナージを行って良好な結果を得ることができたため、文献的考察を加えて報告する。

【方法】抗生素抵抗性の骨盤内膿瘍形成症例に対して経腸的ドレナージを行い、炎症反応・発熱・画像での縮小程度・再発有無を評価した。

【結果】1例目は腹痛を主訴に近医を受診。CTでfree airを指摘され当院を紹介となった69歳女性。free airは微量であり、膿瘍も限局していたことから保存加療を選択。抗生素投与で腹痛および炎症反応は改善したが、膿瘍縮小得られず。経腸的にENBDチューブ、ERBDチューブを膿瘍内に留置し、洗浄することで早期に膿瘍は消失した。2例目は高位筋間痔瘻に起因する直腸周囲膿瘍を有する76歳男性。経皮的ドレナージが困難であり、経腸的にdouble pig tailを留置。ドレナージ良好で膿瘍は速やかに消失した。

【考察】超音波内視鏡を用いた経腸ドレナージは低侵襲で有効な治療法であり、従来の外科的介入に比べて患者の回復が早いことが利点である。また、骨盤内膿瘍の位置や大きさに関わらず施行可能であり、予備能の低い患者にも良い適応となると考えられた。

【結語】本法は日本における症例報告がまだ限られているため、今後さらなる研究と臨床データの蓄積が求められる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC  Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-1]

急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例

宮宗 秀明, 斧田 尚樹, 大元 航暉, 高橋 立成, 岡林 弘樹, 内海 方嗣, 北田 浩二, 濱野 亮輔, 徳永 尚之, 寺石 文則, 常光 洋輔, 大塚 真哉, 稲垣 優 (独立行政法人国立病院機構福山医療センター外科)

[P21-2]

複数病変を認めた直腸悪性黒色腫の1例

萩原 清貴¹, 鈴木 陽三¹, 大里 祐樹¹, 池永 雅一², 清水 潤三¹, 富田 尚裕¹ (1.市立豊中病院消化器外科, 2.川西市立総合医療センター外科)

[P21-3]

腹会陰式直腸切断術を施行した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

守 正浩¹, 鈴木 英之¹, 塩田 美桜¹, 塩田 吉宣² (1.塩田記念病院外科, 2.塩田病院外科)

[P21-4]

局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例

工代 哲也¹, 岡本 欣也² (1.吉祥寺北口駅前にし胃腸内視鏡・肛門クリニック武藏野院, 2.東京山手メディカルセンター大腸・肛門外科)

[P21-5]

肛門周囲紅斑を契機に診断され、傍大動脈リンパ節転移を伴っていた肛門管癌のPagetoid spreadの一例

小橋 創, 黒柳 洋弥, 戸田 重夫, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 前田 裕介, 吳山 由花, 富田 大輔, 高橋 泰宏 (虎の門病院消化器外科(下部消化管))

[P21-6]

歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病に対し腹会陰式直腸切断術を回避して肛門機能温存を得た一例

水流 慎一郎¹, 梅木 謙二¹, 澤村 直輝¹, 種村 宏之¹, 中崎 晴弘¹, 百木 菜摘^{1,2}, 高力 俊作¹ (1.湘南藤沢徳洲会病院外科, 2.山内病院)

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-1] 急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例

宮宗 秀明, 斧田 尚樹, 大元 航暉, 高橋 立成, 岡林 弘樹, 内海 方嗣, 北田 浩二, 濱野 亮輔, 徳永 尚之, 寺石 文則, 常光 洋輔, 大塚 真哉, 稲垣 優 (独立行政法人国立病院機構福山医療センター外科)

直腸原発の扁平上皮癌はまれであり、原発性直腸癌に占める割合は0.25～1%といわれている。今回、我々は、急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例を経験したので報告する。症例は、64歳、男性。検診にて便潜血陽性となり下部消化管内視鏡検査を施行したところ、直腸S状部に半周性の2型病変を認め生検にて低分化腺癌と診断された。腹腔鏡下直腸高位前方切除術を施行したが、術後病理検査では、扁平上皮癌との診断であった。pT3N0M0-pStage II aにて、術後補助化学療法は施行しなかった。術後6カ月後に施行したCT検査にて多発肝転移を認め、FOLFOX+Bevacizumabを開始した。PDであったため、FOLFIRI+Panitumumabに変更したが、病状の進行により、術後12カ月目に亡くなられた。上記症例を含め、本邦にて報告された直腸扁平上皮癌の14例を検討した。男性9例、女性5例、平均64歳であった。10例において術前に扁平上皮癌の診断がなされていた。CEAは3例にて、CA19-9は1例にて高値であった。6例にて術前にSCCが測定されており、4例において高値であった。T3が7例、T4bが7例と進行症例が多かった。7例にリンパ節転移を認めた。遠隔転移は2例に認めていた。再発形式は、骨盤内再発が3例、肝転移が3例、リンパ節転移が3例、肺転移が2例、骨転移が2例、腹膜播種再発が2例であった。大腸扁平上皮癌は腺癌に比べ予後不良であるといわれるが、当院での症例も同様であった。しかし、近年においては、術前放射線化学療法が行われている症例が多く、以前に比し予後良好な傾向にあった。術前治療による予後の改善が示唆された。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-2] 複数病変を認めた直腸悪性黒色腫の1例

萩原 清貴¹, 鈴木 陽三¹, 大里 祐樹¹, 池永 雅一², 清水 潤三¹, 富田 尚裕¹ (1.市立豊中病院消化器外科, 2.川西市立総合医療センター外科)

【緒言】直腸肛門部悪性黒色腫は直腸肛門部悪性腫瘍の中では0.38%と比較的稀な疾患である。【症例】80歳、女性。健診で便潜血陽性を指摘され、近医の下部内視鏡検査で直腸Rbに12mmのIsp病変を認めた。他院消化器内科でEMRを指摘され、悪性黒色腫、ly1と診断され、当院消化器内科に紹介された。当院での下部内視鏡検査でEMR瘢痕周囲以外にも黒色病変を認め、手術目的に当科に紹介された。胸腹部CT、FDG-PETで明らかな遠隔転移を認めなかった。直腸Rb悪性黒色腫に対し腹腔鏡下腹会陰式直腸切斷術、D3郭清を施行した。術後に肺動脈塞栓症を認め、抗凝固療法を開始した。術後23日目に退院された。術後補助化学療法は行わず、術後6ヶ月経過した現在、無再発生存中である。【考察】直腸肛門部悪性黒色腫は早期から高率に血行性、リンパ行制に転移を認めるため予後不良な悪性腫瘍である。5年生存率は4.6～25%と報告されている。確定診断は生検により腫瘍のメラニン顆粒を証明することであるが、色素に乏しい無(低)色素性悪性黒色腫も存在し、DOPA反応やMelan-Aなどの免疫染色の結果を踏まえて診断される。治療は外科切除が基本で、本邦では腹会陰式直腸切斷術が多く行われている。化学療法に関しては症例数が少なく標準的なレジメンが確立していないのが現状である。【結語】複数病変を認めた直腸悪性黒色腫に対し腹腔鏡下腹会陰式直腸切斷術を施行した高齢女性の1例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-3] 腹会陰式直腸切断術を施行した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

守 正浩¹, 鈴木 英之¹, 塩田 美桜¹, 塩田 吉宣² (1. 塩田記念病院外科, 2. 塩田病院外科)

【緒言】直腸肛門部悪性黒色腫は消化管原発悪性黒色腫の中でも稀な疾患で、進行が早く局所再発や遠隔転移の頻度が高い。今回、我々は局所切除後に腹会陰式直腸切断術を施行した1例を経験したので文献的な考察を踏まえて報告する。【症例】75歳、男性。持続する下血および肛門部脱出感を主訴に当院を受診した。肛門診にて、肛門管より脱出する鶏卵大、弾性軟で易出血性の黒色腫瘍を認めた。持続出血のため日常的におむつを要していた。悪性黒色腫を疑い、まずは出血コントロール目的で局所切除を行った。病理組織学的には、陰窩上皮と扁平上皮からなる粘膜にメラニン色素を含む腫瘍細胞の増殖を認め、免疫染色にてHMB-45、SOX-10陽性であり、悪性黒色腫と確定診断された。造影CT検査にて遠隔転移は認めなかったが、上直腸動脈領域リンパ節の腫大を認め、転移の可能性が示唆された。局所切除より2週間後、根治的手術として腹会陰式直腸切断術および3群リンパ節郭清を施行した。摘出されたリンパ節は肉眼的に黒色であり、病理組織学的にも転移陽性であった。現在、免疫チェックポイント阻害薬を用いた術後補助化学療法を行いながら経過観察中である。【考察】本症例では局所切除により一時的な止血が得られ、確定診断に至ったうえで根治的切除に移行し得た。一方で、初診時に全身の転移検索を行っていれば一期的な切除の可能性があったことが反省点である。直腸肛門部悪性黒色腫は稀なため、リンパ節郭清を伴う根治的切除および補助化学療法についての報告は少ない。今後も症例の蓄積と検討が必要と思われる。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-4] 局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例

工代 哲也¹, 岡本 欣也² (1.吉祥寺北口駅前にし胃腸内視鏡・肛門クリニック武蔵野院, 2.東京山手メディカルセンター大腸・肛門外科)

痔瘻癌に対する標準治療は直腸切断術や骨盤内臓全摘術であるが、局所切除で制御し得た症例を経験したため報告する。

症例は59歳男性。約20年前より肛門部の腫脹と排膿を繰り返し、十数年前に痔瘻と診断された。以降は通院せず、市販の抗菌薬で軽快と再燃を繰り返していた。その後、慢性腎不全と診断されステロイド治療が予定されたが、治療前に痔瘻根治術を勧められ、手術目的で当科を紹介受診した。

肛門診察では肛門周囲から臀部にかけて広範に硬結と排膿を認めた。またMRIでは両側の坐骨直腸窩および大殿筋下方を通過し後方へ進展する経路と、骨盤直腸窩に進展する痔瘻を認めた。また、後方深部の不良肉芽腔内に複数の囊胞状構造を認め、ムチン産生の可能性が示唆され、痔瘻癌が疑われた。

骨盤直腸窩痔瘻に対する痔瘻根治術（seton法）を行い、ムチンを含めた瘻管を病理に提出した。その後の病理組織結果は粘液産生性の癌細胞と間質への粘液漏出を認め、痔瘻癌と診断された。腹会陰式直腸切断術を勧めたが、肛門温存を強く希望され手術の同意が得られなかつた。また実際の手術時に肉眼的には癌巣を切除した印象もあり、追加手術は施行せず経過観察とした。

術後6か月のMRIではSeton経路に不良肉芽腔は認められたが、術前にみられた囊胞状構造やムチン形成性病変は消失しており、痔瘻癌を疑う所見を認めなかつた。約1年後に、second lookとして不良肉芽搔爬、生検、Seton挿入部の開放術を施行したが、病理診断では癌の遺残を認めなかつた。現在も外来にて経過観察中であり、術後2年の時点で再発を認めていない。

局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-5] 肛門周囲紅斑を契機に診断され、傍大動脈リンパ節転移を伴っていた肛門管癌のPagetoid spreadの一例

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

【背景】

乳房外Paget病様の皮膚病変を呈する大腸癌のPagetoid spreadは稀であり、皮膚病変を契機に消化管癌が診断される症例は少ない。また、内視鏡所見上は早期癌様に見える病変であっても、すでに進行癌の様相を呈していることがある。

【症例】

症例は84歳男性。肛門周囲の違和感を主訴に近医を受診。鏡検でカンジダ陽性と診断され外用療法で経過観察されていたが、浸軟や白苔の改善後も境界明瞭な紅斑が残存していたため、乳房外Paget病の除外目的に当院皮膚科に紹介となった。生検病理で腺癌を認め、免疫染色でCK7+<CK20+, GCDFP15-, p63-, CK5/6-, CDX2+と、大腸癌のPagetoid spreadを示唆する所見であった。下部消化管内視鏡検査では歯状線に連続する扁平隆起性病変を認め、内視鏡的には早期癌を疑う所見であったため、内視鏡合同で経肛門的腫瘍切除を施行された。病理は高分化型腺癌、sm (0.7mm)、ly2+、v1+、断端陰性で追加切除適応と判断され当科紹介となった。ロボット支援下直腸切断術が予定されたが、術前精査を行なったところ、CA19-9および抗p53抗体は正常範囲であったが、CEAが1716.8と著明に上昇していた。また、CT・MRIでは両側鼠径リンパ節から傍大動脈リンパ節にかけての連続性の腫大があり、PETでも同部位に異常集積を認めたため、手術中止の上、化学療法施行の方針となった。本症例は腫瘍切除後12ヶ月で死亡した。

【結語】

肛門周囲紅斑という皮膚病変を契機に発見され、内視鏡的には早期癌様にみえた肛門管癌が、すでに傍大動脈リンパ節転移を伴う進行癌であった稀な一例である。Pagetoid spreadを呈する病変では、皮膚病変の鑑別診断に加え、全身精査による病期診断が重要である。

一般演題（ポスター）

Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:15 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:15 AM UTC Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-6] 歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病に対し腹会陰式直腸切断術を回避して肛門機能温存を得た一例

水流 慎一郎¹, 梅木 諒二¹, 澤村 直輝¹, 種村 宏之¹, 中崎 晴弘¹, 百木 菜摘^{1,2}, 高力 俊作¹ (1.湘南藤沢徳洲会病院外科, 2.山内病院)

乳房外Paget病は一般にアポクリン腺の密度が高い腋窩や会陰部に好発する。人口10万人あたり0.82人/年の発症であり希少がんに属す。

症例は77歳女性。一年間皮膚科にて肛門周囲紅斑としてステロイド軟膏処置されていた。治癒得られず皮膚生検を行ったところ会陰部乳房外Paget病診断となり当科紹介となった。

肛門を中心に8の字状にそう痒を伴う皮膚紅斑をみとめた。CFの結果粘膜側に腫瘍進展はみられずまたPaget spreadを呈すような肛門管/直腸癌もなかった。

今回、鼠径リンパなどへの転移をみとめずcT2N0M0 cStage Iとして外科/形成外科合同で皮膚病変切除+粘膜一部切除の方針とした。皮膚側は境界明瞭であるためマッピング生検はおこなわず2cmのmarginを確保して粘膜側は歯状線を目安に切離方針とした。

皮膚病粘膜側や深部マージンに関しては参考となる論文は存在しない。現実的には、粘膜側では排尿・排便機能の温存を考慮して切除マージンが決定されることが多い。深部マージンについては、パジエット細胞が皮膚付属器上皮に沿って増殖することがあるため、それらを完全に含めるレベルでの切除が推奨される。(乳房外パジエット病ガイドライン2025) 今回は粘膜病変はみられないが、浸潤が否定できないため歯状線までの切除の方針とした。

歯状線で切除した粘膜迅速断端はPaget細胞陽性であったがHerrman線から5mmほど口側まで追加切除して癌陰性を確認して終了とした。

術後すぐは便失禁を認めていたが、6か月時点で完全に便失禁はなくなった。術後1年再発なく経過している。

歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病であったが粘膜切除範囲を伸ばすことで腹会陰式直腸切断術を回避でき肛門機能温存を得た一例を経験したため報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-1]

進行直腸癌に対する術前補助療法の治療効果

藤井 正一, 山本 寛大, 伊藤 慎吾, 赤羽 祥太, 数納 祐馬, 田中 茉里子, 藤原 典子, 下山 ライ, 川原 敏靖, 細田 桂(湘南鎌倉総合病院外科)

[P22-2]

進行下部直腸癌に対するneoadjuvant chemoradiotherapyとtotal neoadjuvant therapyの治療成績の比較

坂本 裕生¹, 松中 喬之¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 森川 充洋¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹ (1.福井大学第一外科, 2.福井大学医学部附属病院がん診療推進センター)

[P22-3]

閉塞症状を有する下部直腸癌に対するTotal neoadjuvant therapyの短期治療成績

山下 真司¹, 川村 幹雄¹, 家城 英治¹, 嶋村 麻生¹, 天白 成¹, 市川 崇¹, 浦谷 亮¹, 今岡 裕基¹, 志村 匡信¹, 北嶋 貴仁^{1,2}, 安田 裕美¹, 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 奥川 喜永^{1,2}, 小林 美奈子¹, 大井 正貴¹, 問山 裕二¹ (1.三重大学大学院消化管・小児外科学講座, 2.三重大学病院ゲノム診療科)

[P22-4]

局所進行直腸癌(LARC)に対するS-1/CPT-11と短期放射線治療(SCRT)を用いた短期化学放射線療法(SCCRT)にCAPOXを加えたTNT

横田 和子¹, 柴木 俊平¹, 池村 京之介¹, 渡部 晃子¹, 坂本 純一¹, 小島 慶太¹, 田中 俊道¹, 横井 圭悟¹, 古城 憲¹, 三浦 啓壽¹, 山梨 高広¹, 佐藤 武郎², 内藤 剛¹ (1.北里大学医学部下部消化管外科学, 2.北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門)

[P22-5]

局所進行直腸癌に対する術前化学療法と術後補助化学療法の治療成績

斎藤 健一郎, 河野 達彦, 上村 真里奈, 天谷 奨, 高嶋 吉浩, 宗本 義則 (福井県済生会病院外科)

[P22-6]

大腸癌骨盤内再発病変に対する術前短期放射線照射および続く外科的切除の治療関連成績

今泉 健, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-1] 進行直腸癌に対する術前補助療法の治療効果

藤井 正一, 山本 寛大, 伊藤 慎吾, 赤羽 祥太, 数納 祐馬, 田中 茉里子, 藤原 典子, 下山 ライ, 川原 敏靖, 細田 桂 (湘南鎌倉総合病院外科)

【背景】近年本邦でも術前治療の報告が見られるようになり、放射線化学療法の局所制御は良好であるともされる。しかし生存率向上の明確なエビデンスは少なく、術前化学療法単独はガイドラインでは行わないことを弱く推奨とされている。

【目的】進行直腸癌に対する術前補助療法の治療効果を検討する。

【方法】cT3以深cN1b以上進行直腸癌RaもしくはRbに対し2000年から術前化学放射線療法(CRT、50.4Gy+TS1)、他臓器転移もしくはcStageIIICの症例に術前化学療法(NAC、CapeOx+Bev)を導入した。2024年からCRTの治療強度を上げる目的にTotal Neoadjuvant Therapy (TNT、25Gy+CapeOx)を導入した。2000～25年の術前治療群(NeoAd)と同時期のcStage II 以上手術先行群(Surg)の治療成績を比較した。また組織学的効果別の長期成績を比較した。

【結果】NeoAdは28例でCRT16、NAC8、TNT4であった。Surgは64例で背景(NeoAd:Surg)は年齢(67:75歳)、肛門縁腫瘍距離(4:8cm)、cStage(28.6:7.8%)に差があった。手術アプローチ法に差はなく術式(直腸切断術57.1:26.6%)、Diverting stoma造設率(64.3:10.8%)に差を認めた。短期成績(NeoAd:Surg)はロボット支援下手術のコンソール時間(245:190分)、出血量(130:30ml)に差を認めた。短期合併症に差はなく縫合不全(0:15.8%)がSurgに、創部感染(17.9:9.4%)がNeoAdに多い傾向だが有意ではなかった。術後再発(13:15日)に差なし。長期成績(NeoAd:Surg)は5年全生存率(69.7:73.3%)、無再発生存率(59.7:58.3%)、疾患特異的生存率(69.7:84.6%)、累積再発率(43.1:30.0%)、累積局所再発率(14.3:10.6%)に差を認めなかった。組織学的治療効果はGrade3:14.3%、2:64.3%、1b:14.3%、1/0:7.2%で、Grade 2以上はCRT93.8%、TNT100%、NAC37.5%で差を認めた。Grade2/3:0/1の無再発生存率(73.4:0%)、累積再発率(30.7:100%)、累積局所再発率(0:100%)に差を認めた。

【結語】進行直腸癌に対するNeoAdの周術期成績はやや不良であったが、組織学的治療効果が良好な場合に予後改善の見込みあり、放射線化学療法に期待できる可能性がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-2] 進行下部直腸癌に対するneoadjuvant chemoradiotherapyとtotal neoadjuvant therapyの治療成績の比較

坂本 裕生¹, 松中 喬之¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 森川 充洋¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹ (1.福井大学第一外科, 2.福井大学医学部附属病院がん診療推進センター)

大腸癌治療ガイドラインでは,局所再発リスクが高い切除可能な直腸癌症例に対し,neoadjuvant chemoradiotherapy(CRT)を行うことが弱く推奨されている.近年,全身化学療法の施行率向上や遠隔転移抑制を期待し,total neoadjuvant therapy(TNT)の開発が進んでいるが,ガイドラインとしては推奨に至っていない.当科では下部直腸にかかるcT3以深の進行直腸癌を対象にCRT/TNTを適応としており,CRT群ではlong course CRT(1.8Gy×25, S-1併用)後に,TNT群ではInduction chemotherapyとしてCAPOX3コース→long course CRT後に手術施行(手術待機期間に可能な場合はCAPOX3コース追加)を基本としている.またycCR症例では,希望によりNOM(Non-Operative Management)も選択肢としている.2018年から2024年にかけて,16例にCRT,9例にTNTを施行し,両群で患者背景に有意差を認めず,術前治療によるGrade3以上の有害事象も認めなかった.術前治療後の臨床診断では,全例で腫瘍縮小が得られ,縮小率中央値(%)は,CRT群vsTNT群:52(21-63)vs62(14-100)(p=0.35)とTNT群でやや高い傾向であった.またCRT群で10例(62.5%),TNT群で7例(77.8%)にdown-stageが得られ(p=0.66),更にTNT群3例にycCRを認め,NOMを選択されたが,1例(33.3%)に治療終了後7か月で再増大を認めた.手術はCRT群全例,TNT群ではNOM3例を除く6例に実施され,術式,手術時間,出血量に有意差を認めなかった.Gradell以上の中合併症は,CRT群でIIIa:3例,IIIb:4例,TNT群でIIIa:2例を認めた(p=1).病理結果では,CRT群で9/16例(56.3%),TNT群で5/6例(83.3%)でdown-stageが得られ(p=0.35),両群1例ずつpCRが得られた(p=0.48).術前治療によるCR(yc+pCR)率は,CRT群で6.3%(1/16例),TNT群で44.4%(4/9例)とTNT群で有意に高かった(p=0.04).CRT群は観察期間中央値28.5(4-68)カ月で,5例(31.3%)に遠隔転移再発を認めた.一方TNT群は観察期間中央値8(2-21)カ月と短期であるが,NOM症例の1例に再増大を認め,その他再発を認めていない.本検討では,TNT群で有意にCR率が高く,術前治療によるGrade3以上の有害事象も認めず,高い有効性と安全性が示唆される.また遠隔転移抑制効果も期待される結果であるが,今後の長期的な観察が必要である.

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-3] 閉塞症状を有する下部直腸癌に対するTotal neoadjuvant therapyの短期治療成績

山下 真司¹, 川村 幹雄¹, 家城 英治¹, 嶋村 麻生¹, 天白 成¹, 市川 崇¹, 浦谷 亮¹, 今岡 裕基¹, 志村 匡信¹, 北嶋 貴仁^{1,2}, 安田 裕美¹, 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 奥川 喜永^{1,2}, 小林 美奈子¹, 大井 正貴¹, 間山 裕二¹ (1.三重大学大学院消化管・小児外科学講座, 2.三重大学病院ゲノム診療科)

【背景】近年進行下部直腸癌治療においてはTotal Neoadjuvant Therapy(TNT)が導入され、clinical Complete Response (cCR)を得た症例には臓器温存を試みるwatch and wait(W&W)が脚光を浴びている。当科では2018年からTNTを導入し、cCR症例に対するW&Wも増加傾向にある。最近では高度の肛門痛や閉塞症状を有する直腸癌に対しても人工肛門造設を先行したうえでTNTによる術前治療を行っている。しかし、人工肛門造設後にTNTを施行した症例の治療成績は未だ明らかではない。【目的】閉塞等の症状のために人工肛門造設を先行した後に、TNTを施行した症例の治療成績について検討する。【方法】2018年7月から2024年4月までに当院でTNTを施行した進行下部直腸癌のうち、人工肛門造設術を先行した14例について、その治療成績や根治術時の周術期合併症について調査した。【結果】年齢中央値（範囲）は60（38-71）歳、男女比は12：2、観察期間中央値（範囲）は31（17-82）ヶ月で、病期はcStage II/ III = 1/13であった。3例（21.4%）がcCRと判断されてW&Wが行われ、このうち2例が無再発を維持し人工肛門が閉鎖された。TNT実施中に、腫瘍による局所症状を理由に治療を中断した症例は認めなかった。根治術は12例（85.7%）に施行され、このうち6例が肛門温存可能であった。pathological CRは2例（16.7%）で確認された。TNT前に人工肛門を造設していない症例と比較し、CR(cCR+pCR)率や全生存期間、無再発生存期間に有意差をみとめなかった。また、Clavien-Dindo分類Grade3以上の合併症やSSIの発生についても有意差を認めなかった。【結語】閉塞などの症状を伴う進行下部直腸癌に対しては人工肛門をTNT導入前に造設することで、治療を中断することなく実施することが可能となり、良好な治療成績に寄与する可能性がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-4] 局所進行直腸癌(LARC)に対するS-1/CPT-11と短期放射線治療(SCRT)を用いた短期化学放射線療法(SCCRT)にCAPOXを加えたTNT

横田 和子¹, 柴木 俊平¹, 池村 京之介¹, 渡部 晃子¹, 坂本 純一¹, 小島 慶太¹, 田中 俊道¹, 横井 圭悟¹, 古城 憲¹, 三浦 啓壽¹, 山梨 高広¹, 佐藤 武郎², 内藤 剛¹ (1.北里大学医学部下部消化管外科学, 2.北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門)

【背景・目的】

LARCに対する安全で効果的でさらに患者の負担の少ない治療法の開発を目指し, S-1/CPT-11とSCRTを用いたSCCRTにCAPOXを加えたTNTを計画し, SCCRTにおけるCPT-11の最適容量を決定するため第I相試験を行った.

【対象・方法】

cT3-4cN0-2cM0のLARCを対象とし, S-1(60mg/m²; Day1-5, Day8-12), CPT-11(40 or 50 or 60mg/m²; Day1, 8)を投与し, Day8-12に5Gy×5回のSCRTを行い, その後CAPOXを3コース行った. SCRT終了後14日以内のClavien-Dindo(CD)分類IV以上の血液学的毒性, III以上の発熱性好中球減少症, 血小板減少, 非血液学的毒性の有無を調査した. 治療効果判定はSCRT終了後12-16週に行い, clinical Complete Response (cCR), near CR(nCR)であった症例はNon Operative Management(NOM)を検討し, incomplete CR (iCR) であった症例は手術を行った.

【結果】

男性/女性が9/5例, 年齢の中央値は66歳, cT3/4が11/3例, cN0/1/2が9/3/2例であった. CPT-11は40mg/m²を6例, 50mg/m²を5例, 60mg/m²を3例に投与され, 全例SCRTが行われた. CD分類IIIの下痢をCPT-11 40mg/m²で1例, 50mg/m²で2例, 60mg/m²では全例認め, 60mg/m²を最大耐容容量, 50mg/m²を推奨容量と判断した. CD分類VI以上の血液学的毒性や, 下痢以外のCD分類III以上の有害事象は認めず, 治療の休止・減量もなく, 全例CAPOXが行われた.

cCR/nCR/iCRが1/4/7例で, NOMは4例, 手術は8例に行われ, 全例R0手術が可能で, pCRは2例であった.

【結語】

LARCに対するS-1/CPT-11とSCRTを用いたSCCRTにおけるCPT-11は50mg/m²で安全に施行できた.

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-5] 局所進行直腸癌に対する術前化学療法と術後補助化学療法の治療成績

斎藤 健一郎, 河野 達彦, 上村 真里奈, 天谷 燐, 高嶋 吉浩, 宗本 義則 (福井県済生会病院外科)

【緒言】直腸癌に対する術前治療として、化学放射線療法が拡がりつつあるが、放射線治療後の手術では術中の浸出液の増加や術後肛門機能低下、会陰創感染のリスク上昇といったデメリットがある。また、放射線治療により局所再発率の低下は期待できるが、OSの改善はみられない。OSを改善させる可能性を追求すると、やはり全身化学療法の必要性が考慮されるが、直腸癌の術後では化学療法が行いにくい症例もある。当科では近年比較的bulkyな直腸癌に対して術前FOLFOXIRI療法を導入しており、その治療成績を報告する。【対象と方法】2022年4月から2025年2月までに当院で術前FOLFOXIRI療法を施行した直腸癌10例（T群）を、2022年4月以前にcT4 or cN2以上で術後XELOX療法を施行した直腸癌20例（D群）と比較検討した。【結果】T群とD群において、cTとcNの腫瘍学的背景に有意差は認めなかった。一方、病理学的にはpT, pNともに有意差には至らないもののT群で改善している傾向を認めた（それぞれp=0.0715, p=0.0668）。化学療法の投与期間ではD群が有意に長かった（p=0.0169）。有害事象としてはT群で有意に好中球減少が多く（p=0.0003），悪心も多い傾向（p=0.103）を認めた。下痢、倦怠感、末梢神経障害については有意差を認めなかった。無再発生存期間と全生存期間については両群で有意差を認めなかった。【考察】切除可能例における術前化学療法で危惧される問題点として抗腫瘍効果が得られなかった場合に切除不能となるリスクが考えれるが、本研究における10例では悪化を認める症例はなかった。OSの改善を目的とするにあたっては、術後補助化学療法の有効性は確認されているものの、直腸癌の術後症例では、術後合併症などにより化学療法の開始に支障がある症例もあり、術前治療の方が導入しやすい可能性も考えられる。本研究では予後の改善は確認されなかったが、pTとpNは改善の傾向があり、症例数の増加や十分な観察期間によっては結果が変わる可能性もある。【結語】術前FOLFOXIRI療法の有効性はまだ明らかではないものの、今後その治療成績を検証する価値はあるかもしれない。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 1

[P22] 一般演題（ポスター） 22 進行直腸癌

座長：小澤 平太(宇都宮記念病院)

[P22-6] 大腸癌骨盤内再発病変に対する術前短期放射線照射および続く外科的切除の治療関連成績

今泉 健, 市川 伸樹, 吉田 雅, 大野 陽介, 柴田 賢吾, 佐野 峻司, 武富 紹信 (北海道大学病院消化器外科)

背景：大腸癌術後の骨盤内再発病変に対する局所治療戦略には議論がある。当科では、切除可能病変に対しては外科切除を基本とするが、切除断端の確保が不確実な可能性がある場合は、術前治療として短期放射線照射を選択している。

目的：大腸癌骨盤内再発病変に対する術前短期放射線照射とその後の外科的切除の短期治療成績を明らかにする。

方法：2024年4月から2025年1月の期間で、北海道大学病院にて、大腸癌術後の骨盤内再発病変に対して、短期放射線照射（5Gy × 5日間）後の外科的切除を計画した5例の治療関連成績について検討を行った。

結果：患者背景は年齢の中央値が68歳、性別(男/女)が2/3例、病変位置(前/後/側)は2/1/2例であった。短期放射線照射は5例すべてで計画通り完遂できたが、1例で照射後に、照射外病変の出現により切除不能と判断された。外科的切除が施行された4例の術式は、I.腹腔鏡下マイルズ手術+仙骨合併切除（TpTME併用）、II.ロボット支援下マイルズ手術+子宮腔合併切除、III.開腹ハルトマン手術+左外腸骨動脈・大腰筋合併切除、IV.ロボット支援下骨盤内蔵全摘（TpTME併用）、腎溝皮弁による骨盤底形成であった。手術時間・出血量はそれぞれ、I.806分・140ml、II.442分・250ml、III.736分・730ml、IV.769分・760mlであった。術後合併症は、仙骨合併切除を施行した症例で、Clavien dindo分類Grade 4の大腸炎による敗血症を認めたが、その他にGrade 3以上の合併症の発症はなく、術後在院日数はそれぞれ、I.39日、II.20日、III.39日、IV.37日であった。病理所見では、いずれも切除断端は陰性であった。CEA (ng/ml) の治療前・治療後・手術後の推移はそれぞれ、I.78.5→32.5→2.2、II.5.4→5.4→1.8、III.15→7.6→4.3、IV.5.1→1.9→1.8で、いずれも手術後は正常範囲となった。

結論：大腸癌骨盤内再発病変に対する術前短期放射線照射後の外科的切除は、術後の感染性合併症の発生には注意を要するが、安全な手術が可能であり、切除断端の確保に寄与する可能性がある。骨盤内再発病変に対する局所治療戦略の一つになりうる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-1]

第9版大腸癌取り扱い規約におけるstageII, III大腸癌の予後と術後補助化学療法の検討

松中 喬之¹, 森川 充洋¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹ (1.福井大学第一外科, 2.福井大学がん診療推進センター)

[P23-2]

T1-3N1およびT4N0結腸癌に対する術後補助化学療法の期間短縮におけるリスク因子

清水 浩紀¹, 井上 博之¹, 有田 智洋¹, 名西 健二¹, 木内 純¹, 栗生 宣明², 塩崎 敦¹ (1.京都府立医科大学消化器外科, 2.京都第一赤十字病院消化器外科)

[P23-3]

当科における進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのパニツムマブ単独療法の検討

吉川 幸宏, 鄭 充善, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 眞己, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科・消化器外科)

[P23-4]

当施設のStageIV大腸癌の治療戦略

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由衣, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 亀山 真一郎, 古波倉 史子, 長嶺 義哲, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院)

[P23-5]

高齢者のStage IV大腸癌に対する治療成績の検討

小森 孝通¹, 市原 もも子¹, 笹生 和宏², 加藤 雅也¹, 麻本 翔子¹, 大久保 聰¹, 早瀬 志門¹, 吉野 力丸¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 橋本 和彦¹, 岸 健太郎¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院消化器外科, 2.笹生病院外科)

[P23-6]

当院の切除不能大腸癌に対する抗EGFR抗体の使用状況と皮膚障害の検討

武田 幸樹¹, 太田 竜¹, 関口 久美子¹, 清水 貴夫¹, 谷合 信彦¹, 小野田 恵子², 山田 岳史³, 吉田 寛³ (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学武蔵小杉病院看護部, 3.日本医科大学付属病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-1] 第9版大腸癌取り扱い規約におけるstagell, III大腸癌の予後と術後補助化学療法の検討

松中 喬之¹, 森川 充洋¹, 前川 展廣¹, 嶋田 通明¹, 田海 統之¹, 澤井 利次¹, 小練 研司¹, 玉木 雅人¹, 廣野 靖夫², 五井 孝憲¹ (1.福井大学第一外科, 2.福井大学がん診療推進センター)

【背景】 第9版大腸癌取り扱い規約ではstagell, IIIはTNM分類に準じ深達度・リンパ節転移の個数にて細分化された。当科におけるstagell, III症例の第9版における予後の比較および術後補助化学療法の関連について検討する。

【方法】 当科のII, III大腸癌切除症例498例(2007 - 2019年)の第9版における予後の比較、術後補助化学療法の関連について検討した。Stageの内訳は第8版分類でII/IIIA/IIIB : 233/177/88例、第9版分類でIIa/IIb/IIc/IIIA/IIIB/IIIC : 130/83/20/48/141/76例であった。各ステージにおける疾患特異的生存率(Disease-specific survival rate:DSS)、無再発生存期間(Disease-free survival: DFS)についてKaplan-Meier法を用いて検討を行った。

【結果】 第8版II/IIIA/IIIBにおいて5年生存期間(5yDSS)は95/86/68%(p<0.001)、5年無再発生存率(5yDFS)は88/78/52%(p<0.001)であった。第9版IIa/IIb/IIcの5yDSSは98/98/82%(p=0.158)、5yDFSは92/85/76%(p=0.148)でありIIcの予後が不良であった。第9版IIIA/IIIB/IIICの5yDSSは96/87/61%(p<0.001)、5yDFSは83/76/44%(p<0.001)でありIIICの予後は有意に不良であった。また、術後補助化学療法は、IIa/IIb/IIc/IIIA/IIIB/IIICにおいて15/36/45/71/60/72%に施行されており、各stageで術後補助化学療法の有無にて予後を比較した。StageIIでは術後補助化学療法施行群において、いずれの群でもDSSが良好であった(5yDSS,IIIA:100%vs85%, p=0.003, IIIB:93%vs75%, p=0.004, IIIC:71%vs31%, p=0.003)。一方で、DFSはStageIIaで補助化学療法施行群において有意に良好であり、他のStageでも良好な傾向がみられたが、有意差は認めなかった(5yDFS,IIIA:91%vs64%, p=0.017, IIIB:81%vs68%, p=0.791, IIIC:52%vs22%, p=0.814)。StageIIcは症例数が少なく有意差は認められなかったものの、補助化学療法施行群においてDSS, DFSがともに良好な傾向がみられた(5yDSS:100%vs67%, p=0.821, 5yDFS:98%vs67, p=0.259)。

【まとめ】 第9版におけるStage細分化により、再発リスクの層別化が可能となった。各Stageにおける至適化学療法レジメンや期間については症例蓄積の上、更なる検討を要すると考えられる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-2] T1-3N1およびT4N0結腸癌に対する術後補助化学療法の期間短縮におけるリスク因子

清水 浩紀¹, 井上 博之¹, 有田 智洋¹, 名西 健二¹, 木内 純¹, 栗生 宣明², 塩崎 敦¹ (1.京都府立医科大学消化器外科, 2.京都第一赤十字病院消化器外科)

【背景】近年、low risk StagellII (T1-3N1) ならびにT4N0を主とするhigh risk Stagellの結腸癌患者に対してオキサリプラチンを含む術後補助化学療法の期間短縮が選択肢の一つとなっている。一方、この集団における個別のリスク因子の検討を行わないまま一様に期間短縮することは議論の余地がある。今回、我々はこの集団における再発リスク因子から術後補助化学療法の期間短縮適応例について層別化を行った。

【方法】対象は当院で2008年から2020年に、京都第一赤十字病院で2013年から2020年にT1-3N1またはT4N0の結腸癌に対して根治的結腸切除術を施行し、その後術後補助化学療法を受けた234例。対象患者234例を再発低リスク群とし、T1-3N1を除くステージIIIの患者162例（高リスク群）と比較、また低リスク群の中に予後の悪い集団がないか後方視的に検討した。

【結果】3年無再発生存率（RFS）は、低リスク群の方が高リスク群より有意に良好であった（低リスク群80.8% vs. 高リスク群67.8%、p=0.001）。低リスク群患者において多変量解析を行ったところ、術前の血清CEA高値（ハザード比[HR]、2.120；95%信頼区間[CI]、1.171-3.858；p=0.013）とオキサリプラチンによる6ヶ月間の術後補助化学療法の未完遂（HR、2.737；95%CI、1.103-9.118；p=0.028）が独立予後不良因子として同定された。CEA高値かつ6ヶ月間のオキサリプラチンによる術後補助療法を完遂していない低リスク群の患者の予後は、高リスク群の全患者の予後と同程度であった（3年RFS率：66.7% vs 67.8%、p=0.914）。一方、低リスク群の患者では、オキサリプラチンによる6ヶ月間の補助療法を完遂した場合、CEA高値であってもその予後は、術前CEA低値の患者の予後と同程度であり（p=0.402）、予後改善を認めた。

【結論】本研究の結果、低リスク群であっても、術前CEA高値の患者に対してはオキサリプラチンによる術後補助化学療法を短縮すべきではない可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-3] 当科における進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのパニツムマブ単独療法の検討

吉川 幸宏, 鄭 充善, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 眩己, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科・消化器外科)

【背景】切除不能進行・再発大腸癌であっても、全身状態や併存疾患のため強力な化学療法の適応とならない症例は多く存在する。薬物療法の適応に問題がある (vulnerable) 症例では、パニツムマブ単独療法は一次治療の一つとして推奨されているが、その報告例は限局されている。

【対象と結果】2017年8月から2024年12月までに進行・再発大腸癌に対して一次治療としてパニツムマブ単独療法を施行した20例を対象とした。年齢中央値歳82歳 (67-91歳)、男性8例、女性12例で、PS 0-1が15例、2-3が5例で、19例がvulnerableと判断された。腫瘍部位は右側大腸が6例、左側大腸が14例で、RAS遺伝子は全例野生型で、BRAF遺伝子変異型を1例認め、MSI-H症例は認めなかった。進行例が7例 (切除不能局所進行例1例含む)、再発例が13例で、18例で原発巣切除が施行され、パニツムマブ単独療法前に2例、パニツムマブ単独療法後に2例で遠隔巣切除が施行された。原発巣の組織型は高分化型が12例、中分化型が6例、低分化型が2例であった。投与期間中央値は8.5サイクル (2-23サイクル)で、2例が継続中である。Grade 3以上の有害事象は低マグネシウム血症が3例であった。最良総合効果はPRが9例、SDが7例、PDが3例、NEが1例で、病勢コントロール率は80%であった。無増悪生存期間は6.4ヶ月 (1.5-25.0ヶ月)、全生存期間は17.0ヶ月 (3.7-60.1ヶ月) であった。パニツムマブ単独療法中止理由は、有害事象5例、患者希望3例、PD 9例、手術1例であった。【結語】vulnerable症例に対するパニツムマブ単独療法は、Grade 2以下の有害事象や患者希望で中止する症例が散見されたが、安全に施行可能であり、予後についても既報と遜色ない結果であった。今後症例を蓄積し検討していきたい。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-4] 当施設のStageIV大腸癌の治療戦略

佐村 博範, 新垣 淳也, 堀 義城, 山城 直嗣, 藤井 克成, 宮城 由衣, 原田 哲嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 龜山 真一郎, 古波倉 史子, 長嶺 義哲, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院)

【はじめに】StageIV大腸癌には初診時に治癒切除可能な症例から治癒切除不能な症例まで幅広い範囲の症例が含まれる。【対象・方法】A) 治癒切除可能症例：遠隔転移の個数にもよるが基本的にNACを施行している。Regimenは主にTriplet+分子標的薬を用い、8-12コース施行後手術を計画している。B)治癒切除不能症例：主にTriplet+分子標的薬の化学療法を施行。基本12コースまでに治癒切除の可能性がなければ維持療法に移行。画像評価毎に切除不能病変が放射線療法の対象となるか検討を重ね、対象となる場合は化学療法と並行して放射線療法を施行する。また、治癒切除不能でも原発その他を切除することでoligo-metaの状態となるか検討しoligo-metaの状況が作れるようであれば手術を施行後、放射線療法を計画する。B)症例では高率に再発をきたすためclosed follow-upを行い適宜加療することで再度R0を目指している。【結果】2018年から2022年に治療を開始したB) 12症例にconversion Surgery(CS)目的で治療施行し、6例でCSができた。年齢は51歳（43-76）で全例女性であった。非治癒因子は1例が膨大動脈リンパ節転移(PALNM)で5例は肝転移H3であった。Regimenは分子標的薬+Triplet5例、Doublet1例であった。H3の1例は放射線療法を併用し、PALNMにはTNTを施行し原発巣切除術を施行した。観察期間の中央値は44か月で、4例で術後3か月で再発を認めた。残肝再発が2例で1例は再切除+放射線療法でcCRの状態である。1例は化学療法、重粒子線治療+放射線治療を繰り返したがR0から36ヶ月で死亡した。肺転移の1例は治癒切除出来、1例は化学療法を施行したが無効不耐となりR0から22ヶ月で死亡した。現在4例は非担癌状態で加療なしで経過している。【結語】StageIV大腸癌は治癒切除可能な状態であっても微小転移の根絶を図ることが肝要で治癒切除不能例には強力な化学療法と放射線療法を駆使しCSを目指し、術後再発には都度適切な加療を選択することで長期予後が得られる可能性がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-5] 高齢者のStage IV大腸癌に対する治療成績の検討

小森 孝通¹, 市原 もも子¹, 笹生 和宏², 加藤 雅也¹, 麻本 翔子¹, 大久保 聰¹, 早瀬 志門¹, 吉野 力丸¹, 住本 知子¹, 遠矢 圭介¹, 橋本 和彦¹, 岸 健太郎¹, 福永 瞳¹ (1.兵庫県立西宮病院消化器外科, 2.笹生病院外科)

【背景】高齢者はPSや主要臓器機能が低下しており、特にStage IV大腸癌においては、全身状態や社会的背景なども考慮して治療目標や適応を慎重に判断する必要がある。

【目的】高齢者のStage IV大腸癌の治療成績の特徴を明らかにする。

【方法】2016年1月から2023年12月に、当科で手術を施行したStage IV大腸癌141例について、75歳以上の高齢者62例（A群）と75歳未満の非高齢者79例（B群）の治療成績を後方視的に比較検討した。観察期間の中央値は561日。

【結果】性別（男/女）はA群：30/32, B群：38/41. ASA-PS（1-2/3-4）はA群：23/39, B群：52/26と高齢者で不良であった（p=0.00063）。腫瘍局在・組織型に差はなかった。遠隔転移（M1a/M1b/M1c）はA群：27/10/25, B群：31/16/32. 原発巣切除（あり/なし）はA群：52/10, B群：70/9. 根治度（Cur B/C）はA群：10/52, B群：14/65と差はなかった。術後合併症（Clavien-Dindo>2）はA群：35%, B群：16%と高齢者に多かった（p=0.011）。術後住院期間の中央値はA群：16日, B群：12日と高齢者で長かった（p=0.0065）。術後の化学療法（あり/なし）はA群：32/30, B群64/15と高齢者で非施行例が多かった（p=0.00026）。化療までの期間の中央値はA群：43日, B群：37日と差はなかった。全生存期間の中央値は、A群：17.3カ月, B群：31.0カ月であった（p=0.059）。

75歳以上の高齢者（A群）の根治切除不能例（CurC）における全生存期間に対する単変量解析では、男性・CA19-9高値・化学療法なしが有意な予後不良因子（p<0.05）であり、多変量解析では、CA19-9高値が独立した予後不良因子であった（p<0.05）。

【結論】高齢者Stage IV大腸癌では、化療施行率が低く、全生存期間が短い傾向がみられた。術後合併症が多く、在院期間が長かったが、術後経過が治療選択に影響しないように注意が必要であると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 1

[P23] 一般演題（ポスター） 23 進行大腸癌

座長：榎本 俊行(東邦大学医療センター大橋病院外科)

[P23-6] 当院の切除不能大腸癌に対する抗EGFR抗体の使用状況と皮膚障害の検討

武田 幸樹¹, 太田 竜¹, 関口 久美子¹, 清水 貴夫¹, 谷合 信彦¹, 小野田 恵子², 山田 岳史³, 吉田 寛³ (1.日本医科大学武蔵小杉病院消化器外科, 2.日本医科大学武蔵小杉病院看護部, 3.日本医科大学付属病院消化器外科)

【背景】

抗上皮成長因子受容体 (epidermal growth factor receptor: EGFR) 抗体は、切除不能大腸癌治療におけるkey drugの一つである。EGFRは皮膚の表皮、基底層、脂腺細胞などに発現しており、その作用が阻害されると高頻度で皮膚障害が発生する。皮膚障害はQOLを大きく損ねるため、その管理は重要である。

【方法】

対象は2021年4月から2025年3月まで当院で抗EGFR抗体(Cetuximab: CetまたはPanitumumab: Pani)を使用した切除不能大腸癌症例。その使用状況や皮膚障害の出現頻度・対策について検討した。

【結果】

対象は38例。Cet 8例、Pani 30例であった。1st lineでの使用が27例(71.1%)、2nd line以降が11例。併用regimenはFOLFOXが27例 (71.1%)で最多であった。1st lineで使用した27例におけるPFS、OSは中央値でそれぞれ、15.0ヶ月、37.6ヶ月であった。全38例中、CTCAE grade 1以上の何らかの皮膚障害（手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、皮膚搔痒感）を34例(89.5%)に認めた。皮膚障害の発生頻度はCet 7例(7/8=87.5%)とPani 27例(27/30=90.0%)で差を認めなかつた。Grade 1の時点で皮膚科が介入した症例は15例、そのうちgrade 2以上に発展したものは5例(33.3%)であった。一方、grade 1で皮膚科が介入しなかった19例中、13例(68.4%)でgrade 2以上への発展を認めた($P=0.039$)。

【考察】

抗EGFR抗体による皮膚障害の重症化をおさえるには皮膚科の早期介入が望ましい。そのためには薬剤師や看護師も含めた多職種での連携、観察が重要であると考える。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-1]

全身化学療法によって5年以上の長期完全奏功を示した結腸癌の大動脈周囲リンパ節転移の一例

西川 元, 井田 智之, 井上 広海, 庭野 公聖, 出川 佳奈子, 小嶋 大也, 末永 尚浩, 堀 佑太郎, 横山 大受, 中西 保貴, 水野 礼, 中村 公治郎, 畠 啓昭 (独立行政法人京都医療センター)

[P24-2]

進行横行結腸癌に併存する多発リンパ節腫大の鑑別に苦慮した1例

坂本 恭子, 鳥崎 友紀子, 平田 雄紀, 下田 啓文, 島田 岳洋, 関本 康人, 浦上 秀次郎, 石 志紘 (国立病院機構東京医療センター一般・消化器外科)

[P24-3]

蛋白漏出性胃腸症の合併が疑われた下行結腸癌の1例

淺野 博, 金 晟徹, 鈴木 将臣, 高山 哲嘉, 高木 誠, 伏島 雄輔 (埼玉医科大学消化器・一般外科)

[P24-4]

高齢男性に発症した肛門外脱出S状結腸癌の1例

石井 健一, 横山 基矢, 河島 秀昭 (勤医協中央病院)

[P24-5]

逆行性に腸重積をきたしたS状結腸癌の1例

加藤 宗次郎¹, 四万村 司¹, 相馬 未来¹, 泉家 匠¹, 石井 将光¹, 大島 隆一¹, 片山 真史¹, 谷口 清章¹, 朝倉 武士¹, 民上 真也² (1.川崎市立多摩病院消化器・一般外科, 2.聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科)

[P24-6]

放射線化学後に長期間化学療法を行った下部進行直腸癌の2例

石川 博文^{1,2}, 中川 正², 福岡 晃平², 横塚 久記¹ (1.奈良県西和医療センター, 2.奈良県総合医療センター)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-1] 全身化学療法によって5年以上の長期完全奏功を示した結腸癌の大動脈周囲リンパ節転移の一例

西川 元, 井田 智之, 井上 広海, 庭野 公聖, 出川 佳奈子, 小嶋 大也, 末永 尚浩, 堀 佑太郎, 横山 大受, 中西 保貴, 水野 礼, 中村 公治郎, 畠 啓昭 (独立行政法人京都医療センター)

背景

大動脈周囲リンパ節転移は、大腸癌の全身転移を示す転移形式でもあり、切除不能のため全身化学療法が行われる事が多い。外科的切除による局所制御で長期生存が得られる報告はあるが、全身化学療法で完全奏功した報告は極めて稀である。今回、根治切除不能の同時性大動脈周囲リンパ節転移を認めた症例に対して全身化学療法を行い、7年以上臨床的完全奏功を維持している稀な症例を経験したため報告する。

症例

症例は66歳女性。進行上行結腸癌にて受診。術前造影CTにて短径10mmを超える大動脈周囲リンパ節が4箇所、左鎖骨下領域にも短径10mmを越す種大リンパ節が1箇所指摘され、根治切除が不能大動脈周囲リンパ節転移と判断された。狭窄および出血を伴うため姑息的に原発巣切除および所属リンパ節郭清を行った。術後、全身化学療法としてmFOFLX6+ベバシズマブ (BV) 療法を開始し、4コース後のCTでは、リンパ節はすべて10mm以下まで縮小し臨床的完全奏功が認められた。その後、mFOFLX6+BV療法を13コース施行、14コース目以降は神経毒性のためオキサリプラチンを中止し、BVを併用しながら72コースまで継続した。治療中止後も、5年以上の臨床的完全走行を維持し生存している。

考察

大動脈周囲リンパ節転移は、切除不能病変として全身化学療法で治療されることが多い。一部では放射線療法も併用しながら切除することで長期生存が期待されることが報告されている。本症例のように化学療法単独で臨床的完全奏功を達成し、5年以上の無再発生存している報告は極めて少ない。化学療法奏功の背景に、予後が良い分子生物学的サブタイプで、mFOFLX6+BVへ非常に高い反応性を持っていた事や、マイクサテライト不安定性やミスマッチ修復機能欠損を背景とした免疫機序が働きやすい特性などが推察される。今後の治療戦略を検討するうえで重要な知見と考え、本症例を報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-2] 進行横行結腸癌に併存する多発リンパ節腫大の鑑別に苦慮した1例

坂本 恭子, 鳥崎 友紀子, 平田 雄紀, 下田 啓文, 島田 岳洋, 関本 康人, 浦上 秀次郎, 石 志紘 (国立病院機構東京医療センター一般・消化器外科)

諸言:大腸癌の初診時に多発リンパ節腫大が存在した場合、大腸癌遠隔転移を疑い化学療法を行うことが一般的である。一方で、全身のリンパ節が腫大する疾患は複数存在する。今回我々は、初診時に横行結腸癌多発リンパ節転移として治療開始したが最終的に横行結腸癌と悪性リンパ腫の併発と診断された症例を経験したため診断経過の考察を含めて報告する。

症例:75歳女性。便潜血陽性を契機に大腸内視鏡を施行したところ脾湾曲部横行結腸に2型腫瘍あり、内腔高度狭窄ありスコープ通過不能。生検病理で高分化腺癌、RAS mutant(G12V)、BRAF wild、MSI high。造影CTで横行結腸壁肥厚、傍大動脈・腋窩・傍胸骨・内腸骨領域リンパ節腫大あり。PETでCTでの指摘部位の他、右臀筋内、左胸膜への集積あり。結腸癌 cT4b(小腸)N3M1b(LYM,左胸膜,右臀筋) cStageIVbの診断でストマ造設後Pembrolizumabにて化学療法の方針となった。横行結腸ストマ造設術後1ヶ月、Pembrolizumab(3週毎)開始。Pembrolizumab 4コース投与後の効果判定CTにて、原発巣および領域リンパ節は部分奏功であったがその他の遠隔病変は増大し脾結節も出現した。このため化学療法開始後4ヶ月に増大傾向の右閉鎖領域リンパ節の針生検を行った。病理では類上皮性肉芽腫の形成がありサルコイドーシスまたはサルコイド様反応が疑われた。診断的治療目的にステロイド投与を予定したが、化学療法開始9ヶ月後小腸穿孔が起こり緊急で小腸部分切除を行った。病理所見で悪性リンパ腫の診断となり現在 Pembrolizumab休薬しR-CHOP療法を施行している。

考察:大腸癌に伴う多発リンパ節腫大を確認した場合、腫大部位が非特異的である場合は他疾患の合併を念頭に置く必要がある。しかし悪性リンパ腫に特異的な画像所見はないため、生検と診断的治療のどちらを先行するかは侵襲度を考慮して決定する必要がある。

結語:横行結腸癌に併存する全身多発リンパ節転移を悪性リンパ腫と診断するのに苦慮した症例を経験した。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-3] 蛋白漏出性胃腸症の合併が疑われた下行結腸癌の1例

淺野 博, 金 晟徹, 鈴木 将臣, 高山 哲嘉, 高木 誠, 伏島 雄輔 (埼玉医科大学消化器・一般外科)

症例は46歳女性。3か月前から体調不良と腹痛を自覚するようになり体動困難となったため近医に救急搬送され、左側結腸を占める巨大腫瘍を認め当科紹介となった。CTでは左側腹部に約10cm大の腫瘍を認め、横行結腸及び下行結腸に浸潤が疑われた。下部消化管内視鏡検査では下行結腸に狭窄があり内視鏡の通過は困難であった。狭窄部の生検では炎症所見のみであった。血液生化学所見で総蛋白3.8 g/dL、アルブミン0.5 g/dLと低蛋白血症を認めた。悪性リンパ腫や大腸癌を疑手術を施行した。術中所見では腫瘍は左側横行結腸及び下行結腸と一塊となっていた。腫瘍の一部を迅速診に提出すると腺癌が検出されたため、左側結腸切除術及びD3廓清を行った。永久病理診断では下行結腸癌の横行結腸浸潤と診断、中分化腺癌でT4bN0M0 p-stage IIcであった。術後は縫合不全や創部感染などの合併症はなかったが、術前よりALBが低下していたためリハビリテーションに長期間を要した。総蛋白6.6 g/dL、アルブミン2.9g/dLまで改善し術後46日目に退院となった。

巨大腫瘍に伴う低蛋白血症は蛋白漏出性胃腸症を疑う。術後の合併症を危惧し手術のタイミングに苦慮するが、蛋白の補正に固辞せず速やかに手術に移行することが肝要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-4] 高齢男性に発症した肛門外脱出S状結腸癌の1例

石井 健一, 横山 基矢, 河島 秀昭 (勤医協中央病院)

症例は67歳男性。排便時に腸管が脱出し、強い左下腹部痛を自覚したため当院へ救急搬送された。肛門から長さ約15cmの腸管が脱出していたが、この時点では明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。血液検査所見で白血球数は正常範囲内、CRP値は陰性だった。腹部CT検査では直腸からS状結腸に同心状構造を認めた。疼痛が強く無麻酔では還納困難だったため、腰椎麻酔下に腸管を還納し、腹痛症状は改善して同日入院した。入院2日目に大腸内視鏡検査を施行し、S状結腸に粘膜障害を認め、脱出腸管の嵌頓による血流障害と整復手技による損傷と考えた。入院3日目に食事を開始し、その後も腹痛症状の再燃がないことを確認し、入院11日目に退院した。発症1ヶ月後に大腸内視鏡検査を施行し、直腸Raに0-Is病変とS状結腸の狭窄を認め、その口側の観察はできなかった。発症2ヶ月後に施行した大腸内視鏡検査では狭窄部は通過可能になっており、その口側のS状結腸に径30mmの1型腫瘍を認め、生検で高分化型管状腺癌の診断となった。直腸Raの0-Is病変に対して内視鏡的粘膜切除術を施行し、初回還納以降に緩下剤の調整を行い、腫瘍の肛門外脱出を再発することなく、発症から4ヶ月後に腹腔鏡下S状結腸切除D3郭清を施行し、経過は良好で術後6日目に退院した。病理所見から中分化管状腺癌、T2N0M0, pStage Iと診断した。粘膜障害があったと考えられる部位には再生性の粘膜上皮であり、粘膜固有層に出血や単核球浸潤を伴い、粘膜下層に線維化を認めた。現在再発なく経過している。肛門外に脱出したS状結腸癌は比較的稀であり、さらに男性の報告例は少ない。今回高齢男性に発症した肛門外に脱出したS状結腸癌を還納後に診断し、根治切除可能だった1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-5] 逆行性に腸重積をきたしたS状結腸癌の1例

加藤 宗次郎¹, 四万村 司¹, 相馬 未来¹, 泉家 匠¹, 石井 将光¹, 大島 隆一¹, 片山 真史¹, 谷口 清章¹, 朝倉 武士¹, 民上 真也² (1.川崎市立多摩病院消化器・一般外科, 2.聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科)

症例は60歳の女性。2025年4月、便秘傾向で近医受診。緩下剤を処方されたが排便認めず、腹痛の出現を認めたため当院を受診した。受診時炎症反応の上昇と左下腹部に自発痛と腹膜刺激症状を認め、腹部造影CTでS状結腸に腫瘍性病変をみとめ、その病変を先進部として下行結腸に逆行性の腸重積を認めていた。腹部所見が強いため同日緊急手術を施行した。

術中に腹腔内を観察すると術前診断通りにS状結腸を先進部とし、下行結腸脾弯曲部付近まで逆行性に腸重積をきたしていた。Hutchinson手技により重積を解除し得た。先進部に腫瘍性病変を伴っていたため、S状結腸切除を施行した。術後経過は良好で術後8日で退院となった。

大腸の逆行性腸重積は非常にまれな疾患で、腸管輪状筋の痙攣による一時的な腸管の口側への移動が原因と考えられている。逆行性蠕動に加えて隆起性病変の存在が必要であるとも報告されている。

今回、逆行性に腸重積をきたしたS状結腸癌の1例を経験したので、若干の文献学的考察を加え報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 2

[P24] 一般演題（ポスター） 24 症例・進行大腸癌

座長：鯉沼 広治(自治医科大学消化器一般移植外科)

[P24-6] 放射線化学後に長期間化学療法を行った下部進行直腸癌の2例

石川 博文^{1,2}, 中川 正², 福岡 晃平², 横塚 久記¹ (1.奈良県西和医療センター, 2.奈良県総合医療センター)

大腸癌治療ガイドラインでは、大腸癌治療の原則は切除であり、局所再発・高リスク』においてのみ、術前化学放射線療法 (CRT)は弱く推奨されている。今回、CRT後、長期間化学療法を行い、経過観察している2例について報告する。

2例は70才代男性で、腸管膜内リンパ節転移を認めるRbの全周性腫瘍であり、術後の予想される状態(マイルス術か超低位前方切除)と再発の可能性等から手術を望まれなかった。そのためまずXELOX療法に放射線療法 (50-60Gy)を併用したCRTを行い、その後進行・再発癌に準ずる、アバスチンを併用する外来化学療法を開始した(2例ともRAS変異陽性で、術前の腫瘍マーカーは正常域)。症例1ではCRT (50Gy)終了後、3ヶ月の生検でG-Vが検出されたのでFOLFOX6+アバスチンを開始した。2年6ヶ月のフォローの内視鏡で腫瘍は完全に平坦化し、CTでも腫瘍は同定できなくなり、化学療法は3年まで継続し終了した。化学療法終了後7年経過するが、CTで腫瘍の縮小状態が保たれている。症例2ではCRT(60Gy)終了後、1年3ヶ月のCTで腫瘍は同定できなくなり、1年6ヶ月の内視鏡で完全に平坦化を認めた。しかし2年3ヶ月のCTで軟部影の増大があったため、3年まで月1回のペースで XELOX+アバスチンを継続した。放射線直腸炎には輸血、焼灼と止血剤内服を行った。化学療法終了後5年経過するが、CTで腫瘍の縮小状態が保たれている。

CRT後の完全奏功まで時間がかかり、その明確な判定方法は定まっていない。またWatch&Waitの方法の確立は今後の課題である。若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-1]

骨盤内腫瘍に対する外科的切除について

原田 優香, 門野 政義, 岡林 剛史, 岡田 純一, 中山 史崇, 森田 覚, 茂田 浩平, 北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科学 (一般・消化器外科))

[P25-2]

肥満患者におけるTaTME併用腹腔鏡下直腸切除術の有用性の検討

力石 健太郎¹, 諏訪 勝仁¹, 北川 隆洋¹, 佐々木 茂真¹, 岡本 友好¹, 衛藤 謙² (1.東京慈恵会医科大学附属第三病院外科, 2.東京慈恵会医科大学附属病院外科)

[P25-3]

直腸悪性腫瘍に対する括約筋間直腸切除術（ISR）の治療成績

大沼 忍, 佐藤 将大, 小野 智之, 村上 恵, 佐藤 好宏, 鈴木 秀幸, 唐澤 秀明, 渡辺 和宏, 水間 正道, 亀井 尚, 海野 倫明 (東北大学消化器外科学)

[P25-4]

骨盤内拡大手術における骨盤内大網充填後の経時的变化の検討

草深 弘志, 植村 守, 樋口 智, 大崎 真央, 楠 誓子, 瀧口 暢生, 朴 正勝, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 萩野 崇之, 三吉 範克, 江口 英利, 土岐 祐一郎 (大阪大学医学部消化器外科)

[P25-5]

肛門扁平上皮癌化学放射線療法後再増大に対する手術症例の検討

川原 聖佳子, 西村 淳, 長谷川 潤 (長岡中央総合病院消化器病センター外科)

[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)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-1] 骨盤内腫瘍に対する外科的切除について

原田 優香, 門野 政義, 岡林 剛史, 岡田 純一, 中山 史崇, 森田 覚, 茂田 浩平, 北川 雄光 (慶應義塾大学医学部外科学 (一般・消化器外科))

【目的】骨盤内腫瘍は頻度は高くないものの骨盤外科手術を取り扱う大腸外科医を困らせる難治性疾患である。中でも神経鞘腫や脊索腫など多くの骨盤内腫瘍は化学療法や放射線治療が奏効せず、外科的切除が治療法の第一選択である。その疾患頻度と病理組織学的な多様性により、骨盤内腫瘍の外科的切除に関するまとまった報告はないのが現状である。今回われわれは当院で手術加療を行った骨盤内腫瘍の症例についてまとめたので、その臨床病理学的な特徴および手術方法・成績について報告する。

【方法】2013年4月から2025年4月に当科で大腸癌、婦人科癌および肉腫を除く骨盤内組織を原発とした腫瘍に対して外科的切除を行った症例を対象とし、腫瘍の組織型、最大径、術式、手術時間、出血量、合併症などについて後方視的に検討した。

【結果】対象は21例、男性9例、女性12例、年齢中央値50歳(42-62歳)であった。組織型は神経鞘腫11例(うち悪性1例)、脊索腫5例、孤立性線維性腫瘍2例、リンパ管腫1例、平滑筋腫1例、濾胞性リンパ腫1例であった。手術アプローチ法は開腹6例、腹腔鏡15例(用手補助移行1例含む)であり、腸管切除を伴う症例は3例あった。開腹6例のうち4例は開腹歴のある症例であり、残る2例は腫瘍径が12cm, 24cmの巨大腫瘍であった。術前に12例で血管塞栓術を施行し、11例で尿管ステントを挿入していた。腫瘍の大きさは手術時間の延長に有意に関係しており($\beta = 26.2 [2.64, 49.7]$, $p = 0.031$)、出血量の増加にも有意に関係していた($\beta = 203 [68.2, 338]$, $p = 0.005$)。術後死亡症例はなく、尿管損傷含め予定外の臓器損傷もなかった。合併症としては膀胱直腸障害が最も多く、5例で自己導尿を、1例で人工肛門造設を要した。他に神経障害性疼痛2例、術後麻痺性イレウス1例、腹壁瘢痕ヘルニア1例といった合併症を認めた。

【結語】骨盤内腫瘍の外科的切除では、腫瘍が大きいほど手術時間や出血量が有意に多く、手術の難度が上がっていた。骨盤内腫瘍の手術の際にはそれを想定し、術前に血管内塞栓術や尿管ステント挿入などの準備を行い、手術のアプローチ法も検討することで、根治性と安全性を両立した手術ができると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-2] 肥満患者におけるTaTME併用腹腔鏡下直腸切除術の有用性の検討

力石 健太郎¹, 諏訪 勝仁¹, 北川 隆洋¹, 佐々木 茂真¹, 岡本 友好¹, 衛藤 謙² (1.東京慈恵会医科大学附属第三病院外科, 2.東京慈恵会医科大学附属病院外科)

目的 Body mass index (BMI) 25.0 kg/m²以上の肥満直腸癌患者におけるTransanal total mesorectal excision (TaTME) 併用腹腔鏡下直腸切除術の周術期成績を検討する。

方法 2015年1月から2025年3月までに直腸癌に対して腹腔鏡下低位前方切除術を行った42例を対象とし、TaTME併用群(n=11)と非併用群(n=31)の2群で手術成績（手術時間、出血量、術後合併症発生率、術後在院日数、腫瘍から肛門側断端までの距離）を後方視的に比較検討した。データは中央値（範囲）で示す。

結果 TaTME併用群と非併用群の比較において、年齢、性別、BMI、covering ileostomy造設率に差は無かった。腫瘍の局在は、TaTME併用群Ra 3例、Rb8例、非併用群Ra 23例、Rb 8例で、TaTME併用群で有意にRbに多かった (p=0.0118)。TステージはTaTME併用群T0:T1:T2:T3:T4 2:1:1:6:1例、非併用群0:8:6:13:4例で両群に差はなかった。手術時間はTaTME併用群 216 (166-352) 分に対して非併用群 250 (184-480) 分であり有意差はなく (p=0.213)、出血量も差はなかった。腫瘍から肛門側断端までの距離はTaTME併用群で40 (10-55) mm、非併用群30 (5-100) mmだった (p=0.436)。Clavien-Dindo分類グレード3以上の術後合併症発生はTaTME併用群、非併用群で有意差はなく、また術後在院日数にも有意差はなかった。

サブグループ解析でRb直腸癌のみ検討を行うと、肛門側断端までの距離はTaTME併用群 30 (10-50) mm、非併用群 18 (10-28) mmであり両群に差はなかったが、手術時間はTaTME併用群 208.5 (166-282) 分、非併用群325 (238-480) 分でTaTME群が有意に短かった (p=0.0128)。

結語 肥満患者においてTaTME併用は手術成績を改善しなかった。しかし、Rb症例では手術時間を短縮できる可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-3] 直腸悪性腫瘍に対する括約筋間直腸切除術（ISR）の治療成績

大沼 忍, 佐藤 将大, 小野 智之, 村上 恵, 佐藤 好宏, 鈴木 秀幸, 唐澤 秀明, 渡辺 和宏, 水間 正道, 亀井 尚, 海野 倫明(東北大学消化器外科学)

目的：括約筋間直腸切除術（Intersphincteric resection: ISR）の治療成績を解析し問題点を明らかとする。

対象と方法：2008年9月-2025年4月にISRを施行した60例の手術成績を臨床病理学的に解析した。

結果：症例は男性38例、女性22例、年齢61歳（36-74）、BMI 23.6 (16.8-29.8)、ASA分類 I:II:III = 30:28:2 であった。疾患の内訳は直腸癌53例、直腸神経内分泌腫瘍6例、GIST 1例であった。直腸癌の病期はpStage 0:I:II:III:IV = 1:37:1:11:2 例（大腸癌取扱い規約8版,pCR1例除く）であった。手術アプローチは開腹6例（10%）、腹腔鏡26例（43%）、ロボット28例（47%）で、全例に回腸瘻が造設された。周術期因子において、手術時間は、腹腔鏡群で短く、ロボット群で長かった（開腹:腹腔鏡：ロボット = 379:326:463 分、p<0.0001）。出血量は、開腹群に比較し腹腔鏡群、ロボット群で少なかった（開腹:腹腔鏡:ロボット = 502:60:53 ml、p=0.0125）。また、術後在院日数は、開腹群で長くロボット群で短かった（開腹：腹腔鏡:ロボット = 23.5:19:14.5日、p=0.0342）。Clavien-Dindo分類Grade 2以上の周術期合併症を全体の14例（23%）に認めた。腹腔鏡群では、Grade 2を5例、3aを2例、Grade 3bを1例、ロボット群では、Grade 2を5例、Grade 3bを1例に認めた。縫合不全を3例（5%）に認め、2例は保存的に治癒し、1例は経肛門的に縫合閉鎖した（術後6ヶ月）。術後3ヶ月未満の1例を除き、59例（98.3%）で人工肛門は閉鎖された。一方、晚期合併症として直腸壁瘻を1例に、肛門機能不全を4例（6.7%）に認め、肛門機能不全の全例に人工肛門が再造設された（開腹群2例、腹腔鏡群2例）。4例の人工肛門再造設の時期は、人工肛門閉鎖から6,17,21,52ヶ月後であった。また、ロボット群の1例に、粘膜脱を生じDelorme手術を施行した。再発は、Stage IVの2例を除く直腸癌51例中5例（9.8%）に認め、再発部位は、局所3例、肺2例、骨1例であった（重複あり）。全体の5年生存率は93.3%であった（他病死2例含）。

結語：ISRの安全性、腫瘍学的予後は許容範囲と考えられた。一方で肛門機能の予後不良例がみられることに留意する必要があると思われた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-4] 骨盤内拡大手術における骨盤内大網充填後の経時的变化の検討

草深 弘志, 植村 守, 樋口 智, 大崎 真央, 楠 誓子, 瀧口 暢生, 朴 正勝, 竹田 充伸, 関戸 悠紀, 波多 豪, 浜部 敦史, 荻野 崇之, 三吉 範克, 江口 英利, 土岐 祐一郎 (大阪大学医学部消化器外科)

【はじめに】

局所進行再発直腸癌に対しては外科切除が第一選択となる。根治性を担保するため周囲臓器の合併切除を要することが多く、しばしば骨盤内臓全摘術(TPE)や仙骨合併切除などの骨盤内拡大手術が施行される。

骨盤内拡大手術では、切除後の組織欠損が大きく骨盤死腔炎の発生が大きな問題となる。このため、骨盤内充填のため腹直筋皮弁や有茎大網充填などの骨盤充填が選択されることが多い。大網充填は手術侵襲や術後QOLに与える影響も少ないため、施行される頻度が比較的高いと考えられる。

しかしながら、骨盤内に充填された大網の体積が術後どのように変化していくかを検討したまとまった報告は見られないため、本研究では骨盤内に充填された大網体積が術後の経過に伴いどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2005年から2022年まで当院で63例の骨盤内拡大手術において、骨盤の有茎大網充填が施行され、そのうち術後1週間目と術後2年目のCT画像検査と臨床データが入手可能な29例を対象とした。

大網の面積はSYNAPSE 医用画像情報システムを用いてS2、S4および尾骨レベルにおいて大網と推定される脂肪組織を含む部分の面積を測定した。尾骨や仙骨合併切除を施行した場合は大腿骨頭レベルをその代替とした。

大網体積の指標として、各レベルにおける大網面積の合計をGreater Omentum Volume Index(GOVI)と定義し、術後1週間の画像を基準に、術後2年目のCT画像での骨盤内の大網面積およびGOVIを比較した。

【結果】

解析対象となった29例のうち、初発局所進行直腸癌が2例(TPE2例)、直腸癌局所再発27例(TPE14例、後方TPE2例、仙骨合併切除13例。重複含む)であった。腹腔内アプローチは開腹16例、腹腔鏡13例(内、開腹移行1例)であった。

また、GOVIは中央値：42.3 vs 23.8, p=0.0013と術後2年目は有意に減少していた。しかし全体の6.9%(n=2)の症例においてはGOVIの増加が見られた。GOVIと骨盤死腔炎には明らかな相関は見られなかった。

【結論】

充填された大網体積は、術後有意に縮小する傾向が見られた一方で拡大傾向を示す症例も確認できた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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)

[P25-5] 肛門扁平上皮癌化学放射線療法後再増大に対する手術症例の検討

川原 聖佳子, 西村 淳, 長谷川 潤 (長岡中央総合病院消化器病センター外科)

【はじめに】肛門扁平上皮癌は化学放射線療法（CRT）により根治する可能性が高い疾患だが、Complete response（CR）後に再増大する症例も一定頻度あり、その場合は根治切除が生存に寄与する。CRT後の手術は創関連合併症に注意する必要がある。

【対象】2009年1月から2024年12月までに当院で初回治療としてCRTを行ったStage I～IIIの肛門扁平上皮癌は8例で、全例CRとなったがそのうち3例に局所の再増大がみられ、サルベージ手術を行った。

【症例1】50代女性、cT2N0M0 Stage II Aに対して5FU+CDDP（FP）併用CRT 59.4Gy施行後、約4ヶ月で局所の再増大と右鼠径リンパ節転移がみられ腹腔鏡下直腸切断術、右鼠径リンパ節切除を行い、会陰は両側大臀筋皮弁で再建した。入院中に左鼠径リンパ節転移も出現し切除した。術後10ヶ月無再発生存中。

【症例2】80代女性、脂肪肝を背景とした肝細胞癌（HCC）T1N0M0 Stage Iとの同時性重複癌で、HCCに対してTACE後、肛門扁平上皮癌cT2N0M0 Stage II Aに対してFP併用CRT 59.4Gy、引き続きHCCに対して40Gyの定位放射線治療を行いどちらもCRとなった。2年9ヶ月後、HCCはCRを維持していたが、肛門部の再増大があり腹腔鏡下直腸切断術を行った。術後6ヶ月無再発生存中。

【症例3】70代男性、cT2N0M0 Stage II Aに対してFP併用CRT 59.4Gy後、約7ヶ月で局所の再増大がみられ、腹腔鏡下直腸切断術を行った。術後6ヶ月無再発生存中。

【考察】CRTの影響が肛門周囲に及ぶと線維化により組織が固くなる。そのため会陰創が閉創できないなど、創関連合併症の危険が高いと判断した時は筋皮弁による閉創が必要となる。症例2、3では臀部に余裕があり直接閉創が可能だったが、症例1はBMI 17の痩せで筋皮弁が必要だった。痩せている場合でも臀部の筋肉や脂肪は比較的厚みがあるため大臀筋皮弁は有用であった。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 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ヶ月（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%）、口ボット手術が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年以内に発生するが多く、高リスク例では注意深い経過観察が必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-1]

多発小腸GISTの一例

碓井 麻美, 宮内 英聰, 水町 遼矢, 斎藤 洋茂, 藤田 和恵, 鈴木 一史, 田中 元, 貝沼 修, 鈴木 孝雄 (最成病院外科)

[P26-2]

S状結腸腸間膜に連続する腹腔内腫瘍に対して腹腔鏡下切除を施行し, 孤立性線維性腫瘍 (Solitary Fibrous Tumor : SFT)と診断された1例

佐藤 二郎¹, 榎本 俊行¹, 長尾 さやか¹, 柿崎 奈々子¹, 秋元 佑介¹, 石井 賢二郎¹, 斎田 芳久¹, 横内 幸² (1.東邦大学医療センター大橋病院外科, 2.東邦大学医療センター大橋病院病理診断科)

[P26-3]

初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例

堀 雄哉, 中村 有貴, 松田 健司, 岩本 博光, 三谷 泰之, 竹本 典生, 田宮 雅人, 兵 貴彦, 上田 勝也, 下村 和輝, 玉置 佑麻, 川井 学 (和歌山県立医科大学附属病院外科学第2講座)

[P26-4]

術前イマチニブ投与後に根治切除を施行した直腸GISTの2例

宮内 俊策, 國末 浩範, 松田 直樹, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター)

[P26-5]

男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例

瀧山 亜希, 斎藤 晋祐, 磯部 陽 (山王病院消化器センター消化器外科)

[P26-6]

大腸および肛門管原発MiNENの3例

濱崎 友洋, 澤田 紘幸, 吉本 匠志, 真島 宏聰, 桂 祐貴, 谷口 文崇, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 吉満 政義, 中野 敏友, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-1] 多発小腸GISTの一例

碓井 麻美, 宮内 英聰, 水町 遼矢, 斎藤 洋茂, 藤田 和恵, 鈴木 一史, 田中 元, 貝沼 修, 鈴木 孝雄 (最成病院外科)

症例は71歳女性。2024年10月初旬に腹痛と嘔吐を主訴に受診し、CTにて小腸の軽度の拡張および腸間膜に沿った石灰化を伴う腫瘍の陰影が複数個認められた。腫瘍による通過障害が疑われて入院となる。絶食にて保存加療をおこなうが症状が持続するため第7病日に手術を施行した。開腹所見では小腸の腸間膜に沿って5から30mm大の白色弾性硬の腫瘍が数珠状に並んだ箇所が数か所あり、長さ70cmの空腸および長さ50cmの回腸を切除することによりすべての腫瘍を取り除くことができた。腹腔内を検索し小腸以外に腫瘍性病変がないことを確認した。

病理組織学的検査では腫瘍は筋層主体の上皮性腫瘍であり、免疫染色にてC-kit陽性、CD34陽性、SMA陰性、S-100陰性が確認されてGISTの診断となった。家族歴もなく特徴的な皮膚所見が認められなかったことから神経線維腫症は否定的であった。遺伝的背景の有無に関しては専門外来にコンサルト中である。

多発するGISTが腹膜播種である可能性も考え外来でイマチニブを投与しており、現在術後6か月無再発経過中である。今回、多発小腸GISTの一例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-2] S状結腸腸間膜に連続する腹腔内腫瘍に対して腹腔鏡下切除を施行し、孤立性線維性腫瘍(Solitary Fibrous Tumor : SFT)と診断された1例

佐藤 二郎¹, 榎本 俊行¹, 長尾 さやか¹, 柿崎 奈々子¹, 秋元 佑介¹, 石井 賢二郎¹, 斎田 芳久¹, 横内 幸² (1.東邦大学医療センター大橋病院外科, 2.東邦大学医療センター大橋病院病理診断科)

症例は47歳、女性。検診で子宮内膜ポリープ指摘され、腹部CTにて骨盤内の囊胞性腫瘍を認め、精査加療目的に当科紹介受診した。腹部造影CTでは下腹部正中に40mm大の腫瘍を認め、造影効果を伴い、S状結腸に連続していた。壁外発育型GISTの疑いで診断・加療目的に手術の方針とし、腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。腫瘍はS状結腸腸間膜に存在し、周囲との癒着は認めなかった。手術時間111分、出血量少量で術中合併症はなく終了した。病理組織学的所見は充実成分と囊胞成分が混在する境界明瞭な結節性病変で、類上皮様あるいは紡錘形細胞が密に増殖、膠原纖維の増生を認め、免疫染色ではc-kit陰性、CD34陰性、s-100陰性、Desmin陰性、α-SMA陰性、STAT6陽性であった。形状、免疫染色からsolitary fibrous tumor(孤立性線維性腫瘍：以下SFT)と診断された。術後経過は良好で術後7日目に退院となり、現在まで術後4ヶ月、再発所見は認めず経過観察中である。

SFTは主に胸膜に発生する稀な間葉系腫瘍であるが、近年では胸膜外、すなわち頭頸部、縦隔、肺、上腹部、後腹膜、骨盤腔など全身のさまざまな部位に発生しうることが明らかとなっている。腹腔内SFTの報告は依然として少なく、特に消化管腸間膜を原発とする例は稀である。確定診断には病理組織学的および免疫染色学的所見が重要であり、特にSTAT6核内陽性はSFTに特異的な所見とされている。SFTの治療の第一選択は外科的切除であり、完全切除が予後に大きく関与する。SFTは一般に良性とされるが、12~37%が悪性、または良性でも再発した症例が報告されており、長期的な経過観察が必要である。

本症例のようにS状結腸腸間膜に発生したSFTは非常に稀であり、術前の画像診断のみでは腫瘍の同定が困難であるため、手術による摘出と病理診断が極めて重要である。今回われわれは、腸間膜原発SFTの1例を経験したので文献学的考察を加えて報告する

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-3] 初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例

堀 雄哉, 中村 有貴, 松田 健司, 岩本 博光, 三谷 泰之, 竹本 典生, 田宮 雅人, 兵 貴彦, 上田 勝也, 下村 和輝, 玉置 佑麻, 川井 学 (和歌山県立医科大学附属病院外科学第2講座)

【緒言】平滑筋肉腫は悪性軟部腫瘍の1つである。四肢・体幹に好発し、消化管での発生は極めてまれである。また、四肢に発生した平滑筋肉腫の遠隔転移は血行性に肺に生じることが多いとされるが、消化管への転移についての報告はこれまでにほとんどない。今回、初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

【症例】40代男性、12年前に左膝皮下平滑筋肉腫に対して当院皮膚科にて切除歴のある方。摘出標本は長径50mmであり明らかな筋・関節への浸潤はなかった。術後5年間フォローされたが再発なく経過しフォロー終了となっていた。健診で左腎腫瘍指摘あり、前医受診された。精査のCTにて腎病変のほかに直腸壁外に腫瘍性病変を指摘され精査加療目的に当院紹介となった。直腸病変に関しては、下部消化管内視鏡検査にて下部直腸に壁外性に圧排する腫瘍を認め、EUS-FNAにて平滑筋肉腫の診断となった。明らかな遠隔転移はなく、まずは左腎腫瘍に対して当院泌尿器科にてロボット支援下腎部分切除施行され、乳頭状腎細胞癌の診断であった。その1ヶ月後、直腸病変に対して、ロボット支援下低位前方切除術、回腸瘻造設術を施行した。病変は直腸左側、腹膜翻転部から肛門側にかけて5cm大の壁外突出性腫瘍として存在していた。手術時間6時間39分、出血135mlであった。術後経過は良好であり、POD18に自宅退院された。病理診断は平滑筋肉腫であり、左膝皮下平滑筋肉腫の転移と考えられた。術後は経過観察の方針とし、術後3か月現在、無再発で経過中である。

【結語】左下肢原発平滑筋肉腫の遅発性直腸転移の1切除例を経験した。極めてまれではあるが、四肢原発の平滑筋肉腫の腸管転移は生じうることから、平滑筋肉腫の術後には、その可能性も念頭において長期的なフォローアップが必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-4] 術前イマチニブ投与後に根治切除を施行した直腸GISTの2例

宮内 俊策, 國末 浩範, 松田 直樹, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター)

症例1は78歳、女性。頻尿、血便を主訴に受診。下部消化管内視鏡で下部直腸に粘膜下腫瘍を認め、EUS-FNAでGISTの診断となった。CTで骨盤内を占拠する最大径11.7 cmの巨大な腫瘍を認め、直腸を右側へ圧排していた。骨盤内操作困難や被膜損傷に伴う腫瘍細胞の播種が懸念されたため、イマチニブ400 mg/日の術前投与を開始した。投与後3ヶ月で皮疹や浮腫などの副作用が出現し、イマチニブを300 mg/日に減量するも継続困難であり約4ヶ月で投与終了となった。投与後のCTでは最大径9.0 cmで縮小率は約23%であった。手術は腹腔鏡下直腸切斷術+腔後壁合併切除術を行い完全切除可能であった。

症例2は76歳、男性。近医で施行された腹部超音波検査で前立腺背側の腫瘍を指摘され精査目的に紹介受診。下部消化管内視鏡で下部直腸に粘膜下腫瘍を認め、EUS-FNAでGISTと診断された。MRIでは直腸右側に最大径5cmの腫瘍を認め術前化学療法の方針とした。イマチニブ400 mg/日で投与開始したが投与1か月で浮腫、皮疹、血球減少などの副作用を認めたため300 mg/日に減量して継続した。イマチニブ投与3か月で腫瘍は最大径4.2cmに縮小し、縮小率は約16%であった。手術はロボット支援腹腔鏡下直腸切斷術を施行し、完全切除可能であった。

GISTの発生部位として直腸は5-10%と比較的少ないと言われている。GISTに対する治療の原則は外科的切除であるが、直腸GISTは自覚症状に乏しいことから発見時に既に腫瘍径が大きく、小骨盤腔を占拠するため切除困難な症例もある。そのような症例に関しては、イマチニブの術前投与によって腫瘍縮小効果が得られることで、手術侵襲の低減や隣接臓器の温存、術中播種のリスク低減を図ることができる。今回、我々はイマチニブの術前投与を行い、被膜損傷することなく鏡視下に切除した直腸GISTの2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-5] 男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例

瀧山 亜希, 斎藤 晋祐, 磯部 陽 (山王病院消化器センター消化器外科)

症例は59歳男性。約5年前から肛門部のしこりが気になるとの主訴で2年前に当科初診。5時方向に痔瘻もしくは肛門周囲膿瘍の炎症瘢痕と思われる7mm大の硬結を認め、その他G-II/IIIの内痔核を1個認めた。保存的加療を開始し、改善なければ手術も検討する方針としたが通院を自己中断され、2年後に同様の主訴で再診となった。再診時の所見も2年前と同様であり、また内痔核に関しては排便時に毎回脱出し用手還納を要するようになったため、手術を希望された。5時方向の硬結は痔瘻と考えてくりぬき法の痔瘻根治術とし、内痔核は結紮切除術を施行。術後経過は特に問題なく翌日退院となった。病理検査では検体内に瘻孔は確認できず、真皮内に境界明瞭な腫瘍が形成されており、分岐する薄い血管結合織を有した円柱上皮細胞の乳頭状増殖を認めた。免疫染色では増殖する円柱上皮の基底部にSMAとp63が陽性の筋上皮が認められ、乳頭状汗腺腫の診断であった。

乳頭状汗腺腫は主に30-60歳代の女性の外陰部に発生する比較的稀な良性腫瘍でありアポクリン腺由来の可能性が報告されている。発生部位は72%が外陰部、14%が肛門周囲、4%が会陰とする海外の報告もある。日本国内の肛門部乳頭状汗腺腫症例を医学中央雑誌にて1958年から2025年4月現在まで検索したところ、女性症例が9例であり、男性の肛門部の発症報告はなかった。典型的な所見がなく痔瘻などの肛門部疾患との鑑別が困難であり、また本腫瘍内に腺癌が発症した報告もあるため診断には注意が必要である。今回非常にまれな男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-6] 大腸および肛門管原発MiNENの3例

濱崎 友洋, 澤田 紘幸, 吉本 匡志, 真島 宏聰, 桂 祐貴, 谷口 文崇, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 吉満 政義, 中野 敏友, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

【背景】消化管原発神経内分泌腫瘍はWHOによる疾患定義が変遷し, 神経内分泌腫瘍と非神経内分泌腫瘍がそれぞれ30%以上混在する混合性腫瘍はWHO2019よりmixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm(MiNEN)と定義され, 比較的稀な疾患である. 今回我々は, 大腸および肛門管原発MiNENの3例を経験したので報告する.

【対象・方法】2018年1月から2024年12月までに当院の大腸癌データベースに登録された症例のうち大腸もしくは肛門管原発MiNENと診断された3例について後方視的に解析した.

【結果】症例1は79歳男性, 血便の精査でS状結腸癌を指摘され, tub1-tub2, cT3N0M0, cStage II aの診断で腹腔鏡下ハルトマン手術(D3)を施行した. 病理組織学的検査でMiNEN(管状腺癌: 30%, NEC: 70%), pT3N0と診断された. 慢性腎臓病の既往があり術後補助療法は施行せず. 無再発であったが術後36か月目, 腎臓癌のため死亡した. 症例2は83歳女性, 近医で左鼠径部腫瘍, CEA上昇を指摘された. 左鼠径部腫瘍生検でNECと診断された. 下部消化管内視鏡で歯状線近傍, 肛門管に1型腫瘍を指摘され, 生検でMiNEN(腺癌とNECが混在)と診断された. 肛門管原発MiNEN, 鼠径リンパ節転移と診断し, カルボプラチナ+エトポシド併用化学療法を4コース施行した. 腫瘍病勢の増悪を認めアムルビシン単剤化学療法を4コース施行したが, 低栄養のため化学療法継続困難となり, 診断から2年5ヶ月目に現病死した. 症例3は82歳男性, 便潜血の精査で上行結腸癌を指摘され, tub2-muc, cT3N0M0, cStage II aの診断で腹腔鏡補助下結腸右半切除術(D3)を施行した. 病理組織学的検査で上行結腸原発MiNEN(腺癌とNECが混在) pT3N0と診断された. 患者希望で術後補助療法は施行せず. 術後5年無再発生存している.

【考察】MiNENは予後不良とされており, NEC成分が混在している場合は予後規定因子となることが多い. 今回, 切除不能症例については予後不良であったが, 根治切除を施行した2例については長期生存を得ていた.

【結語】今回, 大腸および肛門管癌MiNENの3例を経験した. MiNEN切除不能進行例は予後不良であり, 今後の化学療法の進歩が待たれるところである.

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-1]

横行結腸癌術後の腹膜播種再発を含めた遠隔転移の複数回の切除と化学療法により、長期生存を得られている1例

西田 莉子, 永井 香織, 大宜見 崇, 宮北 寛, 茅野 新, 山本 聖一郎 (東海大学医学部附属病院消化器外科)

[P27-2]

卵巣癌骨盤内遺残再発に対しS状結腸ストーマ造設後、化学放射線療法により根治が得られ5年後にはストーマ閉鎖が可能となった一例

三浦 智也¹, 辻仲 真康¹, 初沢 悠人¹, 北村 洋¹, 山家 研一郎², 澤田 健太郎¹, 桜井 博仁², 日景 允¹, 三田村 篤¹, 高見 一弘², 近藤 典子², 山本 久仁治², 中野 徹¹, 片寄 友², 柴田 近¹ (1.東北医科薬科大学外科学第一消化器外科, 2.東北医科薬科大学外科学第一肝胆脾外科)

[P27-3]

上行結腸mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) の異時性肝転移再発に対して肝外側区域切除を施行し、再発手術後から18ヵ月間無再発生存の1例

渡邊 夕樹, 谷口 安里, 高橋 遼, 明石 久美子, 木村 賢哉, 金澤 英俊 (碧南市民病院外科)

[P27-4]

FOLFOXIRI+cetuximab療法によるNACを行いR0切除し得た高度進行大腸癌3例

松村 篤¹, 小笠 悠², 高尾 幸司³, 有吉 要輔³, 當麻 敦史³ (1.京都済生会病院, 2.京都府立医科大学附属病院, 3.市立福知山市民病院)

[P27-5]

S状結腸癌異時性腹直筋再発、膀胱浸潤に対して集学的治療にて治癒切除、腹壁再建を行なった1例

美濃地 貴之¹, 池永 雅一¹, 藤原 敏宏², 東郷 容和³, 澤崎 純哉¹, 村西 耕太郎¹, 西垣 貴彦¹, 太田 英夫¹, 新井 黙¹, 松下 一行¹, 杉本 圭司¹ (1.川西市立総合医療センター外科, 2.川西市立総合医療センター形成外科, 3.川西市立総合医療センター泌尿器科)

[P27-6]

高齢者の盲腸癌腹壁再発・腸管浸潤に対して前医で標準化学療法終了後に腹壁合併再発腫瘍切除術、大腿筋膜腹壁再建を施行した一例

田村 瞳, 西田 莉子, 間室 奈々, 大宜見 崇, 宮北 寛士, 茅野 新, 森 正樹, 小柳 和夫, 山本 聖一郎 (東海大学医学部消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-1] 横行結腸癌術後の腹膜播種再発を含めた遠隔転移の複数回の切除と化学療法により、長期生存を得られている1例

西田 莉子, 永井 香織, 大宜見 崇, 宮北 寛, 茅野 新, 山本 聖一郎 (東海大学医学府附属病院消化器外科)

【初めに】大腸癌術後の腹膜播種再発は予後不良であり、外科的切除の適応外とされることが多く、化学療法や緩和医療を中心とした治療が選択されることが多い。しかし近年は、大腸癌化学療法の進歩を背景に、集学的治療により長期生存を得られている症例も報告されている。今回、横行結腸癌術後の局所・播種再発に対して複数回の切除と化学療法を行い、長期生存を得られている1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】60歳、女性。2009年、横行結腸癌に対して、横行結腸切除・胆囊摘出術・子宮全摘術・両側附属器切除・膀胱部分切除施行した。組織学的には粘液癌SI(膀胱)N0 Stage IIであった。術後化学療法としてUFT/UZEL療法を行なった。2016年吻合部に局所再発を認めFOLFIL+Bevacizumab(Bmab)療法を12Kr行い、他の遠隔転移を認めず、吻合部再発（結腸小腸瘻孔）に対して、横行結腸切除・小腸部分切除を2016年に施行した。再発高リスクと考え、補助化学療法としてCAPOX+Bmab療法を76Kr行った。2021年にPET-CTで腹壁直下に局所再発を認め、小腸部分切除・横行結腸切除・播種結節切除（胃・小腸間膜・小腸・腹壁・ダグラス窓）を施行した。その後化学療法を行わず経過観察していたが、2023年に腫瘍マーカーの上昇を認め、IRIS+Bmab療法を16Kr行った。2025年PET-CTで小腸播種再発を認め、小腸部分切除を施行した。

【考察】大腸癌の異時性腹膜播種に対する治療に関して、2024年大腸癌治療ガイドラインでは、原発巣治療切除後の腹膜再発は全身性疾患の一環として出現しているとみなすのが妥当であり、全身薬物療法を実施することが推奨されている。また、限局した腹膜再発で病勢が制御できている場合に限り切除を行う場合があるが、有効性は明らかではないため、耐術能など考慮し、慎重に適応を決定すべきであるとされている。本症例は、初回の横行結腸癌の手術より16年の経過で、経過中に3回の吻合部・局所再発、腹膜播種再発を認め、いずれも肉眼的な完全切除を行ない、化学療法も含めた集学的治療により長期生存を得られている。耐術能と病勢次第ではあるが、腹膜播種再発を繰り返す患者でも手術と化学療法により長期予後が得られる場合もあると考えられる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-2] 卵巣癌骨盤内遺残再発に対しS状結腸ストーマ造設後、化学放射線療法により根治が得られ5年後にストーマ閉鎖が可能となった一例

三浦 智也¹, 辻仲 真康¹, 初沢 悠人¹, 北村 洋¹, 山家 研一郎², 澤田 健太郎¹, 桜井 博仁², 日景 允¹, 三田村 篤¹, 高見 一弘², 近藤 典子², 山本 久仁治², 中野 徹¹, 片寄 友², 柴田 近¹ (1.東北医科薬科大学外科学第一消化器外科, 2.東北医科薬科大学外科学第一肝胆脾外科)

【症例】48歳女性。卵巣癌T2N0M0と診断し開腹で子宮付属器・大網切除を行ったが、骨盤壁浸潤部で癌遺残となった。術後、化学療法を行ったが病変が徐々に拡大し、初回手術から3ヶ月後に切除を試みた。しかし、腫瘍は総腸骨動脈やS状結腸に浸潤しており切除困難と判断、双孔式S状結腸ストーマを造設し、化学放射線療法（CRT）を行った。半年後のCT検査で腫瘍は消失し、その後5年間、腫瘍再増大や遠隔転移を認めずストーマ閉鎖の方針となった。術前内視鏡検査で、ストーマの肛門側は狭小化し可動性不良であった。腹腔鏡下で観察、腹膜播種を認めず、骨盤壁や総腸骨動脈からS状結腸を剥離することができた。ストーマを腹壁から剥離し、腹腔鏡下でS状結腸浸潤部より肛門側を離断しDST吻合を行った。予防的ストーマは造設しなかった。手術時間は278分で出血は50mlであった。縫合不全等の合併症はなく、食事開始後に頻回の排便を認めたが便失禁はなく術後2週間後に症状は消失した。

【考察】一般に骨盤内手術術後に放射線治療を追加した場合、強い癒着、解剖学的構造の変異や組織可動性の消失により再手術は極めて困難とされる。本症例では、CRTにより遺残腫瘍が消失し、長期間を経て癒着や瘢痕化が軽減した可能性が示唆された。しかし、5年という長期間の便通遮断により排便障害の懸念がある。本症例は術後早期から排便機能回復を認めた。ストーマ形成状態でも、骨盤神経や陰部神経が温存されれば反射的収縮や求心性刺激の保持により便通再開後に排便機能低下が生じにくい可能性がある。

【結語】本症例では卵巣癌術後の遺残再発に対してS状結腸ストーマが造設され、根治的CRTを行い、5年間の無再発期間を経て病変部切除及びストーマ閉鎖術が可能となったうえに排便機能も速やかに回復した。骨盤手術及び放射線治療後の再手術や長期間ストーマ保有時の排便機能について文献的考察を含め報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-3] 上行結腸mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) の異時性肝転移再発に対して肝外側区域切除を施行し、再発手術後から18ヵ月間無再発生存の1例

渡邊 夕樹, 谷口 安里, 高橋 遼, 明石 久美子, 木村 賢哉, 金澤 英俊 (碧南市民病院外科)

症例は75歳、男性。検診で便潜血陽性のため当院に紹介となった。既往に高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、虫垂炎手術がある。下部消化管内視鏡検査では上行結腸に半周性の1型腫瘍を認め、生検は中分化腺癌であった。造影CT検査では、明らかな遠隔転移はなく、上行結腸に腫瘍を認め、近傍のリンパ節は腫大しており、リンパ節転移を疑った。進行上行結腸癌と診断し、腹腔鏡下回盲部切除、D3郭清術を施行した。病理組織学的には、低分化腺癌成分とCD56陽性、synaptophysin陽性の神経内分泌細胞癌成分が混在し、上行結腸mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) 、A, Type1, INF b, Ly0, V1b, Pn1a, pT3(SS), pN1b(2/18), pStage IIIbと診断した。術後補助療法として術後1ヵ月目よりCapeOXを開始したが、食思不振のため2クール目からはCapecitabine単剤に変更し、計8クール施行した。

術後1年時のCT検査で肝S2に25×20mmの腫瘍性病変を認め、EOB-MRIで肝転移再発と診断した。単発病変であることから切除方針とし、肝外側区域切除術を施行した。病理組織学的にも中分化程度の腺癌と神経内分泌癌が混在するMANECであり、切除断端は陰性でR0切除であった。術後補助療法としてSOX療法を減量して開始したが、副作用のため継続できず、1クールで終了し以後経過観察方針とした。現在、初回手術から30ヵ月、肝転移再発切除後18ヵ月経過し無再発生存中である。

大腸MANECは全大腸癌の0.2%程度と稀な疾患であり、早期にリンパ節転移や遠隔転移を認める予後不良な疾患とされる。1年生存率で10～15%、平均生存期間は約6ヵ月という報告もある。本症例では、大腸MANECの肝転移再発に対しての肝切除を行い、その後再発せず経過しており、肝転移に対しても積極的な手術加療が良好な予後に繋がる可能性が示唆される。また、大腸MANECの肝転移に対する切除の報告例は検索する限り認めず、文献学的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-4] FOLFOXIRI+cetuximab療法によるNACを行いR0切除し得た高度進行大腸癌3例

松村 篤¹, 小笠 悠², 高尾 幸司³, 有吉 要輔³, 當麻 敦史³ (1.京都済生会病院, 2.京都府立医科大学附属病院, 3.市立福知山市民病院)

【はじめに】unresectableもしくはborderline resectableと判定された高度進行大腸癌に対するconversion therapyでは、局所進行と転移性に分けるべきである。局所進行直腸癌に対してCRTやTNTの有効性が報告されているが、「それ以外」はエビデンスに乏しい。近年、DEEPER試験で、RAS/BRAF野生型かつ左側転移性大腸癌に対するFOLFOXIRI+cetuximab療法の良好なDpRが示された。今回、左側高度進行大腸癌3例に対し、NACとしてFOLFOXIRI+cetuximab療法を行い、安全にR0切除し得たので報告する。【治療適応とストラテジー】cT4b、bulky tumor、転移などでR0切除が困難と判定された、RAS/BRAF野生型かつ左側大腸癌。全例loop colostomy後、FOLFOXIRI+cetuximab療法6コースと術後にFOLFOX療法6コースを行った。【症例1】64歳女性。S, T4b (左大腰筋・卵巣血管・尿管), N2a, M0, cStage IIIC。相対用量強度88%、RESIST PR、DpR 47%。S状結腸切除、左尿管・腸腰筋部分切除、左卵巣合併切除を行った。合併症なし、術後在院日数8日。組織学的効果判定Grade 2。術後1年6ヶ月後腹膜再発。【症例2】64歳男性。RS, T4b (膀胱), N2a, M0, cStage IIIC。RDI 100%、PR→PD、DpR 54%。高位前方切除、膀胱部分切除を行った。合併症CD分類 I (創離開)、術後在院日数14日。Grade 1b。術後8ヶ月肝転移。【症例3】54歳男性。Ra, T4b (左精管), N2a, M1a (肺), cStage IVa。RDI 100%、PR (肺転移はCR)、DpR 52%。ロボット支援下低位前方切除、左精管合併切除を行った。合併症なし、術後在院日数9日。Grade 2。術後1年6ヶ月無再発。【結語】NACとしてintensiveな治療であるが安全にR0切除し得た。今後、良好なDpRによる抗腫瘍効果はNACとして期待できる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-5] S状結腸癌異時性腹直筋再発、膀胱浸潤に対して集学的治療にて治癒切除、腹壁再建を行なった1例

美濃地 貴之¹, 池永 雅一¹, 藤原 敏宏², 東郷 容和³, 澤崎 純哉¹, 村西 耕太郎¹, 西垣 貴彦¹, 太田 英夫¹, 新井 勲¹, 松下一行¹, 杉本 圭司¹ (1.川西市立総合医療センター外科, 2.川西市立総合医療センター形成外科, 3.川西市立総合医療センター泌尿器科)

[背景]

大腸癌の腹直筋への転移は稀であり、その予後は一般に不良とされる。本症例では、異時性に発症したS状結腸癌の腹直筋転移および膀胱浸潤に対して、化学療法後に治癒切除を行なった1例を報告する。

[症例]

60歳代女性。血尿、膀胱タンポナーデ、下腹部痛を主訴に近医から紹介された。12年前に腹腔鏡下S状結腸切除術（D3郭清）、10年前に右卵巣転移に対して付属器切除、7年前には右肺上葉および中葉切除を受け、その後再発なく経過していた。精査のCT検査で右腹直筋に10cm大の腫瘍を認め、膀胱壁への浸潤も疑われた。CTガイド下生検で、免疫染色CK7-, CK20+, CDX-2+の所見からS状結腸癌の腹直筋転移および膀胱浸潤と診断された。

腫瘍はBulkyであり、膀胱への浸潤も広範囲であったため、術前化学療法としてFOLFIRI+Bevを6コース施行した。効果判定は部分奏効（PR）であり、切除可能と判断した。右腹直筋切除、膀胱部分切除、そして腹壁再建にVentrio Hernia Patch（11×15cm）を用いた手術を施行した。手術時間は5時間6分、出血量は50mlであった。術後は特記すべき合併症なく、術後14日目に退院した。

術後の病理検査では、S状結腸癌の腹直筋転移であり、断端は陰性であった。

[結語]

異時性のS状結腸癌の腹直筋転移および膀胱浸潤に対して、集学的治療を施行し治癒切除を達成した1例を報告した。大腸癌の腹直筋転移は予後が不良なことが多いため、治療方針を慎重に決定する必要がある。また、腹壁欠損に対する再建術の適応についても慎重な判断が求められる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 3

[P27] 一般演題（ポスター） 27 症例・転移・再発1

座長：衣笠 哲史(福岡みらい病院外科)

[P27-6] 高齢者の盲腸癌腹壁再発・腸管浸潤に対して前医で標準化学療法終了後に腹壁合併再発腫瘍切除術、大腿筋膜腹壁再建を施行した一例

田村 瞳, 西田 莉子, 間室 奈々, 大宜見 崇, 宮北 寛士, 茅野 新, 森 正樹, 小柳 和夫, 山本 聖一郎 (東海大学医学部消化器外科)

高齢者の盲腸癌術後の腹壁再発・腸管浸潤に対して前医で標準化学療法終了後にBSCとなっていたが、当院受診後に腹壁合併再発腫瘍切除術、大腿筋膜腹壁再建を施行した一例を経験したので報告する。症例は82歳女性。前医で盲腸癌に対し開腹回盲部切除(D3郭清)、腹壁合併切除施行後、術後補助化学療法は行わずに経過観察中であったが、術後8ヶ月目のCTで上腹壁直下に腫瘍影を認め、PETでも腹壁腫瘍に集積を認めた。腹壁再発の診断で化学療法・放射線療法を施行したが腫瘍は増大し、腫瘍の小腸浸潤を認めた。高齢であること、更なる化学療法に伴う全身状態悪化の懸念からBSCの方針となり疼痛コントロールによる緩和治療施行中であったが、当院でのセカンドオピニオンを希望し紹介受診となった。肺に転移の可能性がある小結節を1箇所認めたが、浸潤部で小腸皮膚瘻のリスクあり、腹壁の再発腫瘍だけなら切除+腹壁再建術で対応可能と判断し、手術の方針となった。手術は全層腹壁合併再発腫瘍切除術、小腸大腸切除術、大腿筋膜での腹壁再建を施行した。術後経過は良好で再発術後23ヶ月経過し、肺転移の可能性のある結節1箇所に緩徐に増大傾向を認め再発術後27ヶ月現在、放射線治療をおこない経過観察中ではあるものの、QOLの低下なく経過している。大腸癌の再発病変の外科治療に関しては、高齢であっても耐術可能と判断するのであれば、拡大手術も治療のオプションとなる。また、切除再建可能かどうかの判断は一般病院と専門病院では異なる場合もあり、判断に迷う様な症例は早い段階で専門病院での治療方針の検討を考慮すべきである。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-1]

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 銀, 野上 仁, 青木 亮太, 田代 愛, 荒引 みちる, 丸山 聰, 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^{1,2}, 山本 聖一郎^{1,2}, 大谷 理紗¹, 室井 貴子¹, 西村 英理香¹, 原 明日香¹, 林 啓太¹, 金子 靖¹, 藤崎 洋人¹, 本郷 久美子¹, 葉 季久雄¹, 米山 公康¹, 中川 基人¹, 高野 公徳¹ (1.平塚市民病院, 2.東海大学医学部附属病院消化器外科)

[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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-1] 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, 岸山 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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-2] 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 聰, 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た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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-3] 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状部に全周性的腫瘍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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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^{1,2}, 山本 聖一郎^{1,2}, 大谷 理紗¹, 室井 貴子¹, 西村 英理香¹, 原 明日香¹, 林 啓太¹, 金子 靖¹, 藤崎 洋人¹, 本郷 久美子¹, 葉 季久雄¹, 米山 公康¹, 中川 基人¹, 高野 公徳¹ (1.平塚市民病院, 2.東海大学医学部付属病院消化器外科)

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 pStage IIb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、再発の徵候を認めていない。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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-5] 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6.4mm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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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)

[P28-6] 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.

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-1]

S状結腸がん術後9年目に甲状腺再発をきたした症例

木村 文彦¹, 濑戸 寛人¹, 植野 吾郎¹, 畠野 尚則¹, 谷口 仁章¹, 杉原 綾子², 小野田 尚佳³, 廣川 満良⁴ (1.JCHO 大阪みなと中央病院, 2.明和病院病理診断科, 3.隈病院外科, 4.隈病院病理診断科)

[P29-2]

偶発的に根治切除し、病理組織診断にて診断されたS状結腸癌左卵巣転移の1例

小桐 雅世¹, 池端 昭慶¹, 亀苔 昌平¹, 松本 幹大¹, 江頭 有美¹, 雨宮 隆介¹, 津和野 伸一¹, 辻川 華子², 三上 修治², 早津 成夫¹ (1.独立行政法人国立病院機構埼玉病院外科, 2.独立行政法人国立病院機構埼玉病院病理診断科)

[P29-3]

原発性大腸癌と同時に脾臓癌の大腸転移を認めた極めて稀な1例

上村 真里奈, 高嶋 吉浩, 長谷川 航大, 小堀 蓮太, 勝山 結慧, 坂口 俊樹, 河野 達彦, 山田 翔, 島田 雅也, 斎藤 健一郎, 寺田 阜郎, 天谷 瑞 (福井県済生会病院外科)

[P29-4]

胆囊癌手術と直腸S状部癌内視鏡的切除の術後5年目に骨盤内腫瘍を認めた1例

岩本 隼輔¹, 横溝 肇¹, 岡山 幸代¹, 川畑 花¹, 河野 鉄平¹, 加藤 博之², 塩澤 俊一¹ (1.東京女子医科大学附属足立医療センター外科, 2.東京女子医科大学附属足立医療センター検査科)

[P29-5]

直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の1例

河野 真吾¹, 細山田 融祐¹, 白川 峻佑¹, 伊藤 謙¹, 山本 剛史¹, 川満 健太郎¹, 行田 悠¹, 野呂 拓史¹, 渡野邊 郁雄¹, 町田 理夫¹, 三好 悠斗², 武藤 智², 高橋 奈苗³, 岡野 奈緒子³, 小倉 加奈子⁴, 須郷 広之¹ (1.順天堂練馬病院総合外科, 2.順天堂練馬病院泌尿器科, 3.順天堂練馬病院放射線科, 4.順天堂練馬病院病理診断科)

[P29-6]

呼吸器外科と連携し結腸癌術後肺転移に対して区域切除を選択した一例

尾崎 邦博¹, 加倉 明日香¹, 中根 浩幸¹, 橋口 俊洋¹, 林田 良三¹, 藤田 文彦² (1.大分県済生会日田病院外科, 2.久留米大学外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-1] S状結腸がん術後9年目に甲状腺再発をきたした症例

木村 文彦¹, 濑戸 寛人¹, 植野 吾郎¹, 畠野 尚則¹, 谷口 仁章¹, 杉原 綾子², 小野田 尚佳³, 廣川 満良⁴ (1.JCHO 大阪みなと中央病院, 2.明和病院病理診断科, 3.隈病院外科, 4.隈病院病理診断科)

症例は62歳女性。9年前にS状結腸がんに対して、腹腔鏡下前方切除術を施行した。

最終病期はStage2(ss, n0)であり、術後補助化学療法は施行しなかった。術後4年目に右肺S6の転移を来たし、胸腔鏡下肺部分切除を施行した。術後7年半目に右肺S3, 右肺S8+9の転移を認め、胸腔鏡下肺部分切除を施行した。術後8年目に左肺S3に転移を認め、CTガイド下ラジオ波焼灼治療を行った。CDX2とCD20が陽性、CX7が陰性であり、大腸癌の肺転移と診断された。

半年前に頸部のしこりを訴え、他院を受診した。甲状腺のエコーガイド下生検にて転移性甲状腺腫瘍と頸部リンパ節転移と診断された。PET検査では既知の甲状腺と頸部リンパ節以外に再発を疑う所見はなかった。MRIにて、反回神経浸潤が疑われ、準緊急的に甲状腺右葉切除、右頸部リンパ節郭清を施行した。腫瘍は反回神経から鋭的に剥離でき、嘔声は術後一時的であった。免疫組織染色でPAX-8陰性、TTF-1陰性、CEA陽性、CDX2陽性、CD20陽性、CX7陰性であり、頸部リンパ節転移を伴う大腸癌の甲状腺転移と診断された。甲状腺腫瘍はKi-67 labeling indexは、3+ (約30%) であり、脈管浸潤、甲状腺周囲、横紋筋内に浸潤を認めた。腫瘍が反回神経、気管に接し、再発リスクが極めて高い症例であるため、術後早期の放射線化学療法をすすめたが、患者の同意が得られず、経過観察となった。甲状腺術後5ヶ月目で、甲状腺左葉と甲状腺右葉切除部の局所再発と肺転移微少転移が出現し、全身化学療法を開始した。化学療法治療歴がない症例であり、化学療法が著効することを期待したい。

大腸癌の甲状腺転移は本邦報告約40例と少ない。原発は直腸癌であることが多く、肺転移を有する症例が多い。甲状腺転移判明後、予後は不良な症例が多い。化学療法の効果について記載している文献はほとんど無かった。

まとめ) われわれはS状結腸癌術後9年目に甲状腺転移を合併した症例を経験した。甲状腺転移はまれな転移であるが、気道狭窄などQOLを著しく低下させ、生命予後に直結する再発形式であるので、転移を有する大腸癌を診療する際には、甲状腺転移も念頭において診療にあたるべきである。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-2] 偶発的に根治切除し、病理組織診断にて診断されたS状結腸癌左卵巣転移の1例

小桐 雅世¹, 池端 昭慶¹, 亀苔 昌平¹, 松本 幹大¹, 江頭 有美¹, 雨宮 隆介¹, 津和野 伸一¹, 辻川 華子², 三上 修治², 早津 成夫¹ (1.独立行政法人国立病院機構埼玉病院外科, 2.独立行政法人国立病院機構埼玉病院病理診断科)

【緒言】我々は、S状結腸癌手術にて左卵巣同時切除を行い、病理組織診断にて偶発的に左卵巣転移と診断された症例を経験したため報告する。

【症例】61歳女性。血便を主訴に前医を受診された。下部消化管内視鏡検査にてS状結腸に全周性2型腫瘍を指摘され、手術加療目的に当院当科へ紹介受診された。術前のCT検査でSDJ近傍からS状結腸口側に全周性の壁肥厚を指摘されたが、明らかな他臓器浸潤や遠隔転移は認めなかっ。また左卵巣に73mm×50mmの単胞性囊胞性腫瘍が指摘されており、良性腫瘍が疑われていた。術前診断はcT3N1M0 cStage IIbとして、待機的に腹腔鏡下S状結腸切除術を施行する方針とした。術中所見でも原発巣と左卵巣に直接浸潤は認めなかったものの、左卵巣の可動性が不良であり手術操作に難渋したため、単純子宮全摘術、両側付属器切除術を追加で施行することとなった。術後病理組織診断では、左卵巣は漿液性囊胞腺腫が示唆されたものの、一部に濃染・腫大核、粘液を有する異型細胞が浸潤性に増殖しており、腺癌の所見であった。また特殊染色にて、CK7陽性、CK20陽性、CDX2陽性、PAX陰性、ER陰性と、S状結腸原発巣と類似した染色結果を示し、S状結腸癌の左卵巣転移として矛盾しない所見であった。右卵巣及び子宮には悪性所見は認めなかった。術後病理診断はpT3N1bM1a pStage IVaであり、根治切除し得た症例として、術後補助化学療法としてCAPOX療法を施行した。

【考察】大腸癌において卵巣転移は、切除可能であれば予後の延長が期待できるため、根治切除を行うことが推奨されるが、術前診断に難渋する場合がある。術前画像診断で卵巣に腫瘍を認めた場合には、切除の適応があるかを慎重に検討すべきと考えられる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-3] 原発性大腸癌と同時に脾臓癌の大腸転移を認めた極めて稀な1例

上村 真里奈, 高嶋 吉浩, 長谷川 航大, 小堀 蓮太, 勝山 結慧, 坂口 俊樹, 河野 達彦, 山田 翔, 島田 雅也, 斎藤 健一郎, 寺田 卓郎, 天谷 燐(福井県済生会病院外科)

【症例】

症例は80代の男性である。X-1ヶ月から右下腹部痛や便秘, 体重減少を認めていた。便潜血陽性の精査で紹介元を受診され注腸透視検査にて大腸癌疑いとなりX日に当院紹介となった。下部消化管内視鏡検査にてS状結腸に高度狭窄を認め,PET検査では脾尾部癌, 上行結腸癌, S状結腸癌, 腹膜播種, 大動脈周囲リンパ節転移の状態であった。通過障害解除目的に結腸右半切除術, S状結腸切除術, 腹膜播種切除術を施行した。病理検査からは上行結腸の2型腫瘍はCK20陽性であり原発性大腸癌と診断された。また上行結腸のSMT様の腫瘍, S状結腸, 腹膜播種結節はCK7, CK19の発現が主であり, CK20は陰性であることから脾癌の転移と診断された。体力低下が著明であり, 抗癌剤は行わず緩和治療の方針となった。診断, 手術から約6ヶ月後に死亡した。

【考察】

脾癌転移は肝臓や肺, リンパ節, 腹膜が多いとされており, 直接浸潤は胃や大腸に多いとされる。しかしながら脾癌の大腸転移は非常に稀であり報告例は少ない。また脾臓癌の結腸転移患者は一般的に予後が悪く, 平均生存期間も平均7か月程度と報告されている。脾癌大腸転移と原発性大腸癌の鑑別にはCK7, CK20の免疫染色検査が用いられる。CKとは上皮組織にみられるケラチン含有中間径フィラメントのたんぱく質であり, 上皮細胞におけるCKのサブタイプの発現は特定の上皮の種類に依存する。CK7は一般的に胃上皮や胆管上皮由来の癌で発現しており, 大腸癌では, ほとんどすべてにCK20が発現している。今回の症例でもCKサブタイプの違いにより大腸癌と脾癌転移の鑑別が可能であった。

【結語】

非常に稀な脾癌大腸転移に加え原発性大腸癌を同時に認めた1例を経験した。診断には免疫染色が有用であった。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-4] 胆囊癌手術と直腸S状部癌内視鏡的切除の術後5年目に骨盤内腫瘍を認めた1例

岩本 隼輔¹, 横溝 肇¹, 岡山 幸代¹, 川畠 花¹, 河野 鉄平¹, 加藤 博之², 塩澤 俊一¹ (1.東京女子医科大学附属足立医療センター外科, 2.東京女子医科大学附属足立医療センター検査科)

内視鏡的に切除された大腸癌において、SM浸潤距離以外のリンパ節転移リスク因子が全て陰性の症例のリンパ節転移率は1.3%とされる。今回、胆囊癌と直腸S状部癌に対して、同年に施行した拡大胆囊摘出術とESD施行から5年後に骨盤内腫瘍が出現した1例を経験したので報告する。症例は85歳女性。2019年に胆囊癌に対して拡大胆囊摘出術（胆囊床切除+リンパ節サンプリング）を施行し、病理組織診断はpap, pat Gnb, intermediate, INFβ, Ly0, V0, Pn0, pT2(SS), pPV0, pA0, pCM0, pEM0で、リンパ節サンプリングは全て (#12b1, 12b2, 12c, 12p, 12h) 転移陰性であった。同年、直腸S状部癌に対してESDを施行し、病理組織診断はpap>tub2, pT1b(SM9000μm), BD1, Ly0, V0, HM0, VH0, R0であった。直腸S状部癌については患者が追加切除を希望せず、経過観察としていた。2024年にCEA 2.3ng/mL、CA19-9 37.1U/mL、抗p53抗体385.7U/mLと一部腫瘍マーカーの上昇がみられ、CT検査で直腸S状部の腸管壁に近接する骨盤内腫瘍を疑う結節病変が出現した。下部消化管内視鏡検査では再発所見はなく、PET-CT検査では同部に異常集積がみられたことより癌の転移が疑われ、切除の方針とした。術中所見で直腸間膜内に腫瘍を触知したため、高位前方切除術を施行した。病理組織診断では直腸壁に付着する直腸S状部癌のリンパ節転移（adenocarcinoma）との結果であった。

SM浸潤距離以外のリンパ節転移リスク因子が陰性であったものの、切除後5年目にリンパ節転移が顕在化した1例を経験した。このような症例では、少なくとも5年以上のサーベイランスを行う必要性が示唆された。また、SM浸潤度が2000μm以深の場合にはリンパ節転移率が11%とされており、追加腸切除を行うか否かについてはより慎重に判断すべきであったと考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-5] 直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の1例

河野 真吾¹, 細山田 融祐¹, 白川 峻佑¹, 伊藤 謙¹, 山本 剛史¹, 川満 健太郎¹, 行田 悠¹, 野呂 拓史¹, 渡野 邦雄¹, 町田 理夫¹, 三好 悠斗², 武藤 智², 高橋 奈苗³, 岡野 奈緒子³, 小倉 加奈子⁴, 須郷 広之¹ (1.順天堂練馬病院総合外科, 2.順天堂練馬病院泌尿器科, 3.順天堂練馬病院放射線科, 4.順天堂練馬病院病理診断科)

【背景】転移性直腸癌は比較的まれな疾患であり、その原発巣として最も多いのは胃癌であり、それについて子宮癌、卵巣癌が多く、前立腺癌からの転移はまれである。また、前立腺癌の転移部位としても頻度が高いのは、リンパ節、骨、肝臓、肺などであり、直腸への浸潤、転移はまれである。今回われわれは、直腸に全周性狭窄をきたした直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の症例を経験したので報告する。【症例】80歳代の男性。半年前からの便通異常を認め、前医の下部消化管内視鏡検査でAV 4cmから全周性の狭窄を認め、生検の結果、adenocarcinoma (por2, tub2)を認め、進行直腸癌の診断で当院へ紹介となった。また同時期に頻尿を認めたため、近医で精査の結果、前立腺は40mlと肥大を認め、PSAも72.1ng/mlと高値であった。直腸全周性狭窄による閉塞症状認めたため、人工肛門造設術施行した。その後、前立腺生検を施行し、前立腺癌の診断に至った。CTでは大動脈リンパ節腫大や左骨盤リンパ節腫大を認め、PET-CTでも同部位にFDGの集積を認めた。重複癌の可能性もあったが、同じ癌の可能性も否定できなく、直腸の生検検体に免疫染色を追加し、再診断することとした。直腸生検材料からもPASとAMACRが強陽性を示し、CK20、CDX-2は陰性であった。そのため、直腸の全周性狭窄は前立腺癌からの転移の診断となった。年齢も考慮し、ホルモン療法が施行されることになった。現在、ホルモン療法開始から3か月経過したが、PSA 5.42ng/mlと改善を認めている。【結語】今回われわれは、直腸に全周性狭窄をきたした直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸転移の症例を経験したので、文献的な考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 4

[P29] 一般演題（ポスター） 29 症例・転移・再発3

座長：外館 幸敏(総合南東北病院)

[P29-6] 呼吸器外科と連携し結腸癌術後肺転移に対して区域切除を選択した一例

尾崎 邦博¹, 加倉 明日香¹, 中根 浩幸¹, 橋口 俊洋¹, 林田 良三¹, 藤田 文彦² (1.大分県済生会日田病院外科, 2.久留米大学外科)

結腸癌術後初発再発部位別臓器としては、肺転移は肝転移の次に頻度が高く、条件を満たせば手術を行うことが多い。術式は肺部分切除が選択されることが多いが、状況によっては肺区域切除、肺葉切除が選択される。今回、結腸癌術後肺転移の症例を呼吸器外科医と方針と術式を検討するとともに、当院の大腸癌肺転移疑いに対する方針を決めたため報告する。

症例は75歳男性。2023年9月に上行結腸癌の診断で腹腔鏡下右結腸切除術、D3郭清を施行。術後診断はT4aN1aM0 Stage3b。術後ユーゼル、UFTを半年間投与した。2024年12月胸部単純CTで右肺S3に2cmの結節を認めた。PETで集積認めず。呼吸器外科と連携し方針と術式を検討後、2025年3月胸腔鏡下右肺S3区域切除を施行した。術後経過は良好であった。病理診断では上行結腸癌の肺転移であった。

肺転移が疑われても部分切除が困難な症例は存在する。また、術後に原発性肺癌の診断となれば追加の手術が必要となることを避けたい症例も多い。近年、原発性肺癌に対しては年齢や性別の条件を満たせば区域切除も適応となっている。区域切除は葉切除と比べ術後の呼吸機能温存につながり、これは大腸癌の肺転移疑いの肺腫瘍に対する術式決定にも影響する。

他方で区域切除に慣れてない場合は術中合併症リスクや手術時間延長が予想される。そのため術式は、それぞれの施設で大腸外科と呼吸器外科が十分検討して決めるべきと思われた。本症例を通して当院での大腸癌術後肺転移疑いに対する術式決定に関わったため併せて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC □ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-1]

大腸癌患者における予後予測因子としての栄養・炎症マーカーの検討

余語 孝乃助, 松村 卓樹, 白井 信太郎, 戸田 瑠子, 國友 愛奈, 上田 翔, 齋藤 美和, 大岩 立学, 倉橋 岳宏, 松下 希美, 福山 貴大, 加藤 翔子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

[P30-2]

やせ型大腸癌手術症例の術後合併症リスクとしての術前アルブミン値の意義について

玉井 皓己, 鄭 充善, 辻村 直人, 吉川 幸宏, 大原 信福, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P30-3]

アスピリン内服はStage I-III大腸癌根治術後の再発を抑制する可能性がある

別木 智昭¹, 下村 学¹, 矢野 琢也¹, 清水 亘², 三口 真司³, 池田 聰³, 吉満 政義⁴, 香山 茂平⁵, 中原 雅浩⁶, 小林 弘典⁷, 河内 雅年⁸, 清水 洋祐⁹, 住谷 大輔¹⁰, 向井 正一朗¹¹, 高倉 有二¹², 石崎 康代¹³, 児玉 真也¹⁴, 安達 智洋², 石川 聖¹, 大段 秀樹¹ (1.広島大学大学院医系科学研究科消化器・移植外科, 2.広島市立北部医療センター安佐市民病院外科, 3.県立広島病院外科, 4.広島市立広島市民病院外科, 5.JA広島総合病院外科, 6.JA尾道総合病院外科・内視鏡外科, 7.広島記念病院外科, 8.東広島医療センター消化器外科, 9.呉医療センター・中国がんセンター外科, 10.JR広島病院外科, 11.中国労災病院外科, 12.中電病院外科, 13.広島西医療センター外科, 14.JA吉田総合病院外科)

[P30-4]

大腸癌肝転移切除症例の予後予測におけるCancer inflammation prognostic index (CIPI) の有用性の検討

後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 月原 秀, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座消化管外科)

[P30-5]

多施設共同データベースを用いたEarly Onset Colorectal Cancer の臨床病理学的と予後の検証

森田 覚¹, 門野 政義¹, 菊池 弘人², 茂田 浩平¹, 岡林 剛史¹, 北川 雄光¹ (1.慶應義塾大学医学部外科, 2.川崎市立川崎病院外科)

[P30-6]

直腸NETのリンパ節転移のリスク因子の検討

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

[P30-7]

結腸癌手術におけるERAS導入後の治療成績

江尻 剛気¹, 岩佐 陽介^{1,2}, 小山 文一^{1,2}, 高木 忠隆¹, 藤本 浩輔¹, 田村 昂¹, 吉川 千尋¹, 庄 雅之¹ (1.奈良県立医科大学消化器・総合外科, 2.奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC ■ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-1] 大腸癌患者における予後予測因子としての栄養・炎症マーカーの検討

余語 孝乃助, 松村 卓樹, 白井 信太郎, 戸田 瑠子, 國友 愛奈, 上田 翔, 齋藤 美和, 大岩 立学, 倉橋 岳宏, 松下 希美, 福山 貴大, 加藤 翔子, 安井 講平, 篠原 健太郎, 大澤 高陽, 安藤 公隆, 深見 保之, 金子 健一朗, 佐野 力 (愛知医科大学消化器外科)

背景:近年、悪性腫瘍の発生、増大において、炎症が重要な役割を担っている可能性が広く報告されている。患者の栄養状態が腫瘍免疫に影響することも示唆されており、炎症および栄養マーカーが様々な癌腫において有用な予後予測バイオマーカーである可能性が報告されている。**目的:**原発切除を行った大腸癌患者における、予後予測因子としての栄養および炎症マーカーの意義につき検討する。**対象と方法:**2016年1月から2016年12月までの期間に当院でStage I-IV大腸癌に対して原発切除を含む手術を施行したすべての患者116名を対象とした。栄養および炎症マーカーとして血小板リンパ球比 (PLR) 、リンパ球単球比 (LMR) 、好中球リンパ球比 (NLR) 、Prognostic nutritional index (PNI) 、Controlling nutritional status (CONUT) 、Total muscles index (TMI) 、CAR (CRP/Alb ratio) と短期および長期予後との関連を検討した。**結果:**PLR、LMR、NLR、PNI、CONUT、TMIのカットオフ値を、ROC曲線を描出して算出した。カットオフ値はPLR:14.6、LMR:12.6、NLR:3.59、PNI:53.7、CONUT:1、TMI:28.9、CAR:0.03であった。短期成績では、すべての群で周術期合併症率に差は認めなかったが、術後在院日数はCONUT低値群 (CONUT<2: median 9.0[IQR 8.0-12.0] vs CONUT≥2: median 12.0[10.0-17.25], p=0.02) と NLR低値群 (NLR<4: median 10.0 [8.0-14.5] vs NLR≥4: median 16.0 [10.5-20.5], p<0.01) 、CAR低値群 (CAR<0.03: median 10.0 [IQR 8.0-14.25] vs CAR≥0.03: median 12.0 [9.0-18.25], p=0.04) で有意に短かった。長期予後については、NLR低値群 (NLR<4: 5yOS 80.8%, [95%CI 70.6-87.8] vs NLR≥4: 65.5%, [44.1-80.3], p=0.01) 、CONUT低値群 (CONUT<2: 5yOS 87.4% [95%CI 74.2-94.2] vs CONUT≥2: 72.8% [59.0-82.6], p=0.04) 、CAR低値群 (CAR<0.03: 5yOS 80.8% [95%CI 70.6-87.8] vs CAR≥0.03: 65.5% [44.1-80.3], p<0.01) で有意に5年生存率が高かった。**結語:**大腸癌患者において、NLR、CONUTとCARは原発切除後の短期および長期成績の有用な予測因子である可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC ■ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-2] やせ型大腸癌手術症例の術後合併症リスクとしての術前アルブミン値の意義について

玉井 眞己, 鄭 充善, 辻村 直人, 吉川 幸宏, 大原 信福, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

【背景】術後合併症のリスク因子として、肥満症例のみならずやせ型にも注目が集まっている。血清アルブミン (Alb) 値は、栄養状態および免疫機能を反映する指標であり、低Alb値は術後合併症と関連することが知られる。肥満症例においては、慢性低度炎症 (metaflammation) によりAlb値が低下し、これが予後不良と関連することが報告されている。一方、やせ型症例におけるAlb値の意義や術後合併症との関係についての検討は少ない。

【目的】大腸癌手術を受けたやせ型症例において、術前Alb値が術後合併症の発生に関与するかを検討する。

【対象と方法】2018年から2022年に原発性大腸癌に対する切除術を施行した1056例のうち、 $BMI \leq 18.5 \text{ kg/m}^2$ の124例を対象とした。術前Alb値を含む臨床因子をもとに、術後合併症の発生との関連を調べた。連続変数に対してはROC解析によりカットオフ値を設定した。

【結果】やせ型症例の年齢中央値は64歳で、男性82例/女性42例、ASA-PS分類で3以上が42例であった。腫瘍部位は結腸101例 (81.5%)、直腸23例 (18.5%) であった。Alb値の中央値は3.7 g/dLで、術後合併症は35例 (28.2%) に認められた。Albに関するROC解析でのカットオフ値は3.5 g/dLであった。Alb値3.5 g/dL以下(低Alb)の症例では、術前因子としては75歳以上、男性、ASA3以上、脳血管疾患の既往が有意に多く、周術期因子としては出血量38 mL以上、開腹術、術後合併症発生例が有意に多かった。術後合併症発生のリスク因子として、単変量解析では75歳以上 ($p=0.01$)、ASA3以上 ($p<0.01$)、心疾患既往 ($p<0.01$)、低Alb ($p<0.01$)、手術時間241分以上 ($p<0.01$)、出血量38 mL以上 ($p<0.01$) が抽出された。多変量解析では、心疾患既往 (OR: 6.20, $p=0.02$)、低Alb (OR: 8.43, $p<0.01$)、手術時間241分以上 (OR: 8.61, $p<0.01$) が、独立した術後合併症のリスク因子であった。

【まとめ】やせ型の大腸癌手術症例において、術前の低Alb値は術後合併症の独立したリスク因子となった。低栄養状態の評価は、体型にかかわらず周術期管理上重要であると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC ■ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-3] アスピリン内服はStage-I~III大腸癌根治術後の再発を抑制する可能性がある

別木 智昭¹, 下村 学¹, 矢野 琢也¹, 清水 亘², 三口 真司³, 池田 聰³, 吉満 政義⁴, 香山 茂平⁵, 中原 雅浩⁶, 小林 弘典⁷, 河内 雅年⁸, 清水 洋祐⁹, 住谷 大輔¹⁰, 向井 正一朗¹¹, 高倉 有二¹², 石崎 康代¹³, 児玉 真也¹⁴, 安達 智洋², 石川 聖¹, 大段 秀樹¹ (1.広島大学大学院医系科学研究科消化器・移植外科, 2.広島市立北部医療センター安佐市民病院外科, 3.県立広島病院外科, 4.広島市立広島市民病院外科, 5.JA広島総合病院外科, 6.JA尾道総合病院外科・内視鏡外科, 7.広島記念病院外科, 8.東広島医療センター消化器外科, 9.呉医療センター・中国がんセンター外科, 10.JR広島病院外科, 11.中国労災病院外科, 12.中電病院外科, 13.広島西医療センター外科, 14.JA吉田総合病院外科)

【背景】

アスピリンの内服は大腸癌対して抗腫瘍効果を有することが報告されているが、大腸癌術後のアスピリン内服が予後に与える影響についての報告は少ないのが現状である。

【目的】

アスピリン内服がStage I~IIIの大腸癌根治切除術後の長期予後に与える影響を明らかにすること。

【対象/方法】

県内14施設の多施設共同データベースを用いて、Stage I~IIIの大腸癌に対して根治切除術を施行した2,863例を対象とした。術前からのアスピリン内服の有無により群分けし、アスピリン内服が長期予後に与える影響について後方視的に検討した。患者背景を可能な限り調整するため、Propensity Score Matching (PSM) 解析を実施した。

【結果】

アスピリン内服群は高齢で、ASA-PSが3以上、糖尿病、心筋梗塞既往、脳血管疾患既往を有する症例が有意に多かった。一方で、深達度T4以上やリンパ節転移陽性の割合は低く、術後補助化学療法の実施率も有意に低かった。生存期間解析では、アスピリン内服は術後再発率 ($P = 0.188$) を低下させる傾向を示した。PSM解析後は両群間の患者背景に有意差はなく、生存期間解析では、アスピリン内服は全生存率 ($P = 0.055$) を改善する傾向を示し、術後再発率 ($P = 0.024$) は有意に低下した。

【結論】

アスピリン内服はStage I~III大腸癌根治術後再発を有意に抑制することが示された。アスピリン内服は大腸癌術後の長期予後を改善する可能性がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC ■ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-4] 大腸癌肝転移切除症例の予後予測におけるCancer inflammation prognostic index (CIPI) の有用性の検討

後藤 圭佑, 鎌田 哲平, 月原 秀, 阿部 正, 高野 靖大, 武田 泰裕, 大熊 誠尚, 小菅 誠, 衛藤 謙 (東京慈恵会医科大学外科学講座消化管外科)

(抄録)

(はじめに) Cancer inflammation prognostic index (CIPI) は腫瘍マーカーと炎症マーカーを組み合わせた癌に対する斬新なバイオマーカーである。CIPIの大腸癌肝転移切除症例における長期的意義は明らかでない。今回、我々はCIPIが大腸癌肝転移切除後の予後予測に有用であるかを検討した。

(方法) 2000年6月から2024年12月に切除可能大腸癌肝転移に対して肝切除を施行した252例を対象とし、各種因子について無病生存期間 (DFS) 、全生存期間 (OS) をend-pointとして単変量、多変量解析を行った。CIPIはCEA[ng/ml] × 末梢好中球/リンパ球比の計算式を用いて算出した。CIPIのカットオフ値は5年生存に対するROC曲線を用いて決定した。

(結果) 高CIPIは、67例 (26.6%) に認めた。高CIPI群は低CIPI群と比較して術式は系統切除が多かったが、転移形式(個数やタイミング)や合併症率に有意差は認めなかった。高CIPI群は低CIPI群と比較して有意にDFS、OSが低下していた。(p=0.03, p<0.001) DFSに関する多変量解析では、肝外病変(HR: 2.44; 95%CI: 1.65–3.83, p<0.01), 高CIPI (HR: 3.01; 95%CI: 1.07–2.09, p=0.018) が独立した予後不良因子であった。OSに関する多変量解析では、肝外病変 (HR: 1.98 95%CI: 1.16–3.37, p=0.012) が独立した予後不良因子であった。

(まとめ) 術前高CIPIは、大腸癌肝転移切除後患者における無病生存において有用な予後予測因子になることが示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC □ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-5] 多施設共同データベースを用いたEarly Onset Colorectal Cancer の臨床病理学的と予後の検証

森田 覚¹, 門野 政義¹, 菊池 弘人², 茂田 浩平¹, 岡林 剛史¹, 北川 雄光¹ (1.慶應義塾大学医学部外科, 2.川崎市立川崎病院外科)

背景

近年、50歳未満で発症するEarly Onset Colorectal Cancer (EOCRC) の罹患率が増加しており、若年者における治療戦略の構築が急務となっている。EOCRCは、診断時に進行している症例が多いことや分子生物学的特徴の違いが指摘されている一方で、EOCRCの臨床病理学的特徴や予後に関する実臨床データは依然として限られており、集学的検討が求められている。

目的および方法

本研究では、2015年～2017年に17施設で根治手術を受けたStage 0-III大腸癌患者3,422例を対象とした。年齢により、50歳未満をEOCRC群、50歳以上をLOCRC群と定義し、臨床病理学的特徴および長期予後について比較検討を行った。

結果

EOCRC群は230例 (6.7%) 、LOCRC群は3,192例 (93.3%) であった。EOCRC群では糖尿病、虚血性心疾患、心房細動の既往が有意に多く、抗血栓薬内服率も高かった (すべて $p < 0.05$)。EOCRC群では大腸癌の家族歴 (8.0% vs 2.7%, $p < 0.01$)、直腸癌の割合 (38.3% vs 30.9%, $p = 0.010$) が有意に高かった。病理学的には、pN3症例の頻度がEOCRC群で高かった (3.9% vs 1.2%, $p < 0.001$) が、深達度や組織型など他の指標に差はなかった。5年生存率はEOCRC群で良好 (94.9% vs 87.8%, $p = 0.001$) だったが、5年再発率は両群で差を認めなかった (81.8% vs 84.5%, $p = 0.4$)。Stage別解析において、Stage IではEOCRC群で術後早期の再発が多い傾向を認めた (HR 2.93, $p = 0.029$)。Cumulative incidenceおよびHazard Function解析では、EOCRC群は術後20ヶ月以内に再発のピークを示し、Stage Iであっても腫瘍学的悪性度が高い可能性が示唆された。

結語

EOCRCはLOCRCとは異なる臨床的病理学的特徴を有することが示された。また、Stage Iにおいても術後早期に再発する傾向があり、より慎重な術後サーベイランス戦略の構築が必要であることが示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC □ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-6] 直腸NETのリンパ節転移のリスク因子の検討

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

【はじめに】

直腸NET(neuroendocrine tumor)は、その細胞増殖能に基づきNET G1, G2に分類される比較的まれな低悪性腫瘍とされているが、近年増加傾向にある。本邦では日本神経内分泌腫瘍研究会(JNETS)によるガイドラインが作成されており、直腸NETに関し治療アルゴリズムが提示されている。

今回、我々は当院で直腸切除を施行した直腸NETに関し臨床病理学的検討を行い、リンパ節転移に対するリスク因子を検討した。

【方法】

対象は、2012年1月から2025年3月まで当院で直腸切除を施行した直腸NET 118例とした。手術適応は、10mm以上の腫瘍およびリンパ節腫大を認めた10 mm未満の直腸NET、内視鏡切除もしくは経肛門局所切除を施行した後、脈管侵襲陽性もしくは断端陽性例とした。側方リンパ郭清は、術前画像検査で長径7mm以上に腫大したリンパ節を認めた場合のみ施行した。

臨床病理学的因子(腫瘍径、深達度SM/MP以深、脈管侵襲、Grade分類G1/G2)とリンパ節転移に関し単変量解析および多変量解析を施行した。

【結果】

男性 76 例、女性 42 例、年齢中央値 54 歳(24-88 歳)、観察期間中央値 1686 日(112-4510 日)、手術は全例腹腔鏡もしくはロボット支援下で行い、肛門温存は 117 例、一時的回腸人工肛門を造設したのは 74 例であった。リンパ節転移は 28 例(24 %)認め、原病死は 1 例、再発は 5 例、肝転移 3 例、リンパ節 1 例、局所再発 1 例を認めた。単変量解析では、腫瘍径 10 mm 以上($P = 0.04$)およびリンパ管侵襲陽性の症例($P = 0.006$)では、リンパ節転移陽性が有意に高かった。一方、静脈侵襲および深達度、Grade 分類では有意差を認めなかった。これらの多変量解析でも同様に腫瘍径およびリンパ管侵襲がリンパ節転移のリスク因子であった(共に $P = 0.006$)。

【考察】

直腸NETのリンパ節転移のリスク因子は腫瘍径およびリンパ管侵襲であった。直腸NETの手術では一時的な回腸人工肛門が必要な症例が多く、肛門機能の低下を招く可能性があるため手術適応に対し更なる検討が必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC □ Poster 5

[P30] 一般演題（ポスター） 30 予後因子

座長：齋藤 登(獨協医科大学埼玉医療センター総合診療科)

[P30-7] 結腸癌手術におけるERAS導入後の治療成績

江尻 剛氣¹, 岩佐 陽介^{1,2}, 小山 文一^{1,2}, 高木 忠隆¹, 藤本 浩輔¹, 田村 昂¹, 吉川 千尋¹, 庄 雅之¹ (1.奈良県立医科大学消化器・総合外科, 2.奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部)

Fearonらによって結腸切除手術の周術期管理手法であるEnhanced Recovery After Surgeryプロトコル（以下 ERAS）が提唱され、本邦でもERASの有用性が報告されつつある。我々も2017年から周術期管理にERASを導入しており、その治療成績を報告する。

2008年1月から2018年12月に行われた結腸癌手術症例721例のうち、pStage II、またはIIIの症例が366例で、そこから腸閉塞、または閉塞傾向にあった症例を除外した260例を対象とし、機械的全処置を省略したERAS群と従来群における予後や再発率、術後合併症について、後方視的に検討した。ERAS群（84例、32.3%）、従来群（176例、67.7%）の男女はそれぞれ48/36例、100/76例で、年齢は32-92歳（中央値74歳）/35-91歳（中央値71歳）、腹腔鏡/開腹は62/22例、101/75例であった。

ERAS群と従来群での全生存期間（OS: Overall survival）や無再発生存期間（RFS: Relapse-free survival）に有意差はみられず、術後合併症についても差はみられなかった。

次に右側と左側に分けて同様に検討した。右側のERAS、従来群はそれぞれ49/83例（計132例、52.8%）、左側は33/85例（計118例、47.2%）であった。右側、左側でそれぞれ同様に検討したところ、OSやRFS、術後合併症について有意差は認められなかった。

当科におけるERASプロトコルはpStage II、IIIの結腸癌手術において、生命予後や再発、術後合併症に影響することなく安全に導入できており、若干の文献的考察を含めて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-1]

当教室における側方リンパ節腫大を伴う進行直腸癌の治療成績

庫本 達, 濱元 宏喜, 有馬 純, 北田 和也, 島 卓史, 高野 義章, 朝隈 光弘, 富山 英紀, 李 相雄 (大阪医科大学一般消化器外科)

[P31-2]

当院における進行下部直腸癌に対する側方郭清の短期・長期成績の検討

南角 哲俊, 上野 啓輔, 大野 裕文, 小泉 彩香, 山崎 健司, 三井 愛, 峯崎 俊亮, 浅見 桃子, 高島 順平, 杉本 斎, 藤本 大裕, 黒田 浩章, 三浦 文彦, 小林 宏寿 (帝京大学医学部附属溝口病院)

[P31-3]

術前化学放射線治療後の下部直腸癌症例に対する側方リンパ節郭清の評価

天野 正弘, 浅田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 外山 平, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 介伸, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

[P31-4]

当院における側方リンパ節転移を伴う局所進行下部直腸癌に対する術前化学放射線療法 (CRT) ならびに治療成績

古出 隆大, 一瀬 規子, 松木 豪志, 中島 隆善, 岡本 亮, 仲本 嘉彦, 柳 秀憲 (明和病院外科)

[P31-5]

当院における側方リンパ節転移陽性に対する術前化学療法の治療成績

大原 信福, 鄭 充善, 辻村 直人, 西田 謙太郎, 森 総一郎, 吉川 幸宏, 石田 大輔, 玉井 皓己, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 岩崎 輝夫, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

[P31-6]

直腸癌側方リンパ節郭清術後リンパ漏に対してリンパ管造影が奏効した1例

米光 健, 笠島 裕明, 田中 章博, 小澤 慎太郎, 関 由季, 渋谷 雅常, 前田 清 (大阪公立大学大学院医学研究科消化器外科学)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-1] 当教室における側方リンパ節腫大を伴う進行直腸癌の治療成績

庫本 達, 濱元 宏喜, 有馬 純, 北田 和也, 島 卓史, 高野 義章, 朝隈 光弘, 富山 英紀, 李 相雄 (大阪医科大学一般消化器外科)

【背景】

2024年版の大腸癌治療ガイドラインでは、下部直腸癌に対する予防的側方郭清は「弱く推奨」とされているが、側方リンパ節が腫大した症例に対してどのような術前治療が適切かは明らかでない。当教室では2009年以降、局所進行直腸癌に対し、術前化学放射線療法（CRT）または術前化学療法（NAC）を行ってきた。特に、術前に10mm以上の側方リンパ節腫大が認められた場合には、側方郭清を追加してきた。

【目的】

当院でCRTまたはNACを術前に施行した進行直腸癌のうち、側方リンパ節腫大（10mm以上）を認めた症例について、短期および長期の治療成績を比較検討する。

【対象と方法】

2009年1月から2019年12月までに、当院で直腸癌に対して術前治療後に手術を行った278例のうち、側方郭清を実施した43例を対象とした。CRT群21例、NAC群22例に分け、短期および長期の成績を後方視的に比較した。

【結果】

年齢、性別、BMI、腫瘍の位置、cTステージ、治療前CEAなどの背景因子は両群でほぼ同等であった。短期成績では、術式、手術時間、出血量、術後入院期間に差はなかった。Clavien-Dindo分類Grade3以上の術後合併症はCRT群で4例、NAC群で3例（p=0.5804）、腹腔内感染はそれぞれ3例vs4例（p=0.7289）と、いずれも有意差はなかった。病理評価でもypTステージ（p=0.5498）、R0切除率（18例vs19例、p=0.6327）は同程度だったが、組織学的効果がGrade2以上の割合はCRT群で有意に高かった（12例vs5例、p=0.026）。

長期成績では、5年全生存率（94.12% vs 89.72%、p=0.6208）、5年無再発生存率（56.3% vs 57.14%、p=0.8508）、5年遠隔無再発生存率（70.59% vs 61.22%、p=0.7586）は両群で有意差はなかったが、5年局所無再発生存率はCRT群の方が良好な傾向を示した（90% vs 66.67%、p=0.0763）。

【結語】

側方リンパ節腫大を伴う直腸癌において、CRTはNACと比較して局所制御において有効である可能性が示唆された。一方で、遠隔転移を含めた無再発生存率は両群で同等であった。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-2] 当院における進行下部直腸癌に対する側方郭清の短期・長期成績の検討

南角 哲俊, 上野 啓輔, 大野 裕文, 小泉 彩香, 山崎 健司, 三井 愛, 峯崎 俊亮, 浅見 桃子, 高島 順平, 杉本 斎, 藤本 大裕, 黒田 浩章, 三浦 文彦, 小林 宏寿 (帝京大学医学部附属溝口病院)

【背景】大腸癌治療ガイドラインによると、cT3以深の下部直腸癌に対して術前・中診断で側方リンパ節転移陽性の場合は側方郭清(LLND)を行うことを強く推奨している。また、術前治療を行った症例に対しては、治療前に腫大した側方リンパ節がある場合はLLNDの省略は推奨されないとしている。当科のLLNDの適応はガイドラインに則っているが、術前側方リンパ節陽性の症例に対しては術前治療を導入した後、転移側のLLNDを実施している。また、高齢者や重篤な併存疾患のある症例ではLLNDを省略している。

【目的】当科における側方郭清症例の短期・長期成績および郭清効果を検討すること。

【対象】2014-2024年に、大腸癌ガイドラインに則り、側方郭清の適応がある下部進行直腸癌に対して原発切除を施行した症例を後方視的に解析した。

【結果】側方郭清施行群(以下、LLND+群)は20例、側方郭清未施行群(以下、LLND-群)は16例であった。年齢、性別は両群で差を認めなかった。ASA3以上の患者はLLND-群で多いものの両群で差を認めなかった($p=0.16$)。術前治療はLLND+群で40%、LLND-群で37.5%であった。全例で鏡視下手術が施行されていた。LLND+群では、LD2が13例、LD1が7例実施されていた。手術時間はLLND+群で588分、LLND-群で428分とLLND+群で長い傾向であったが有意差は認めなかった($p=0.08$)。出血量は両群で同等であった(244ml vs 250ml, $p=0.84$)。術後在院期間も両群で同等であった(15日vs 14日, $p=0.84$)。全合併症率も両群で差を認めず、術後3年生存率はLLND+群で86.6%、LLND-群で50.63%($p=0.16$)、無再発生存率はLLND+群で87.7%、LLND-群で77.1%($p=0.42$)であった。

【結論】当科における側方郭清の適応は妥当であり、安全に実施できていた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-3] 術前化学放射線治療後の下部直腸癌症例に対する側方リンパ節郭清の評価

天野 正弘, 浅田 恵美, 佐藤 美咲紀, 村上 加奈, 外山 平, 桑原 明菜, 木村 都旭, 宇宿 真一郎, 細井 則人, 首藤 伸介, 堀尾 裕俊, 宮崎 国久 (東京北医療センター外科)

【目的】下部進行直腸癌（壁深達度がcT3以深）に対する手術において、本邦での標準的治療は直腸間膜全切除（total mesorectal excision : TME）+側方郭清であり、側方郭清は、術前診断で転移陽性の場合に強く推奨、転移陰性の場合は弱く推奨されている。しかし、欧米では局所再発率の低下や、側方リンパ節転移の制御を期待して術前化学放射線療法+TMEが行われており、近年日本でも広く取り入れられてきている。このような現状のなか、一般市中病院である当院における術前治療後の局所進行下部直腸癌に対し選択的に側方郭清を施行し、その短期、長期成績について報告する。

【方法】当院で2018年6月～2024年12月の期間に局所進行下部直腸癌に対して術前化学放射線療法を16例に施行した。対象は、腫瘍下縁が腹膜反転部より肛門側にあるもので、T3,4またはN(+)、もしくは腫瘍が肛門拳筋に接するものとした。腫瘍の画像評価は、MRIにて行い、術前化学放射線療法は両側側方リンパ節領域を含むlong courseの50.4Gy照射とS-1内服併用とした。

【成績】患者背景として年齢は46～80歳（中央値:71歳）、男性:女性は10:6。腫瘍の局在は（Rab : 4/Rba : 1/Rb : 8/RbP : 3）術前治療後、ほぼ全ての症例で腫瘍縮小、腫瘍の瘢痕潰瘍化を認めた。術式として直腸切断術が3名（21%）で、他は一時的な回腸人工肛門を造設するも低位前方切除術または内肛門括約筋切除術（ISR）として肛門温存手術を行った。治療前のMRI評価では5症例に側方腫大リンパ節（長径7mm以上）を認めたが、照射後は5症例とも縮小していた。側方郭清は照射前に腫大リンパ節を認めた片側のみの選択的側方リンパ節郭清を行っている。術後の病理所見では2症例の側方リンパ節に癌の残存が確認され、いずれも術後に肺転移をきたしている。また、側方郭清の施行にかかわらず、術後に側方を含めた骨盤内再発をきたした症例は経験していない。

【結論】当院での術前化学放射線治療後の下部進行直腸癌に対する側方郭清の方針は、許容される範囲内であると考える。今後も症例重ね、長期的な予後を明らかにしていきたい。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-4] 当院における側方リンパ節転移を伴う局所進行下部直腸癌に対する術前化学放射線療法 (CRT)ならびに治療成績

古出 隆大, 一瀬 規子, 松木 豪志, 中島 隆善, 岡本 亮, 仲本 嘉彦, 柳 秀憲 (明和病院外科)

はじめに：側方リンパ節転移を伴う局所進行下部直腸癌は局所制御率、遠隔転移再発率とも不良のため術前療法の個別化や側方リンパ節郭清について議論されている。

方法：当院では局所進行下部直腸癌において切除可能例には短期CRT(SCRT；25Gy10fr)を、切除境界又は不能例にはtotal neoadjuvant therapy(TNT)として induction chemotherapy

(FOLFOXorSOX±Bmab)を施行したのちに手術を行っている。一方、骨盤内を占拠するBulky症例やInduction chemotherapyにて効果不良例に対してはSCRTでは効果不十分と考え長期化学放射線療法(LCRT)を選択する個別化治療戦略をとっている。

2012年～2024年にLLN転移陽性（治療前MRIで短径6mm以上）と診断した54例にCRT+LLNDを施行した。その内、stage4を除きTNTとして induction chemotherapyを施行した38例の成績を評価した。

結果：38例の年齢中央値61歳(22-82歳)、男女比25:13、平均腫瘍径は4.3cm(1.5-15cm)、肛門温存手術は37例（97.3%）他臓器合併切除は3例（7.9%）、側方郭清については片側21例(55.3%)、両側17例(44.7%)であった。成績では郭清した側方リンパ節の転移陽性率は13.2%で、pCR率は10.5%、5-yrs OS/DFS/LFSは82.5%/73.3%/92.7%で、生涯肛門機能率76.3%であった。再発に関しては遠隔8例(21.0%)、局所3例(7.9%)であった。

結語：側方リンパ節転移を伴う局所進行下部直腸癌においてTNTを用いた個別化治療戦略は遠隔ならびに局所再発が高率な高度進行直腸癌に対して有用である可能性が示唆された。但し予後不良症例に対しては更なる全身治療の工夫を検討すべきと考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-5] 当院における側方リンパ節転移陽性に対する術前化学療法の治療成績

大原 信福, 鄭 充善, 辻村 直人, 西田 謙太郎, 森 総一郎, 吉川 幸宏, 石田 大輔, 玉井 皓己, 浜川 卓也, 瀧内 大輔, 辻江 正徳, 岩崎 輝夫, 赤丸 祐介 (大阪ろうさい病院外科)

【はじめに】本邦での進行下部直腸癌に対する標準治療はupfrontの手術療法であるが、局再発と遠隔転移の制御には課題が残る。側方郭清を行わない欧米では、術前化学放射線療法が積極的に行われてきたが、近年、局所再発リスクが低い症例に対する術前化学療法のエビデンスが蓄積されつつある。しかしながら、局所再発リスクが高い症例に対する術前化学療法の有効性は明らかではない。今回、局所再発の可能性が高いと考える側方リンパ節転移陽性症例に対する術前化学療法の治療成績について後方視的に検討した。

【対象と方法】2010年1月から2022年3月までに、術前に側方リンパ節転移陽性、遠隔転移のない進行直腸癌と診断し、術前化学療法を施行後に手術療法を施行した症例を解析対象とした。3年無病生存期間(DFS)を主要評価として、ほか化学療法副作用、奏効率、術後合併症、再発の有無と再発形式、3年局所無再発生存期間(LPFS)、5年生存期間(OS)などを検討した。

【結果】対象は17例で、年齢中央値は61歳(35-77)、男性15例、女性2例であった。術前化学療法は15例で完遂した。Grade3以上の副作用を2例に認め、それぞれが化学療法の中止理由となった。奏効率は76.5%で、ダウンステージは47.1%で得られた。手術療法は全例でR0切除が得られ、Clavien-Dindo Grade 3以上の術後合併症は4例に認めた。組織学的治療効果判定は、Grade1が10、Grade2が4、Grade3が1であった。再発は5例に認め、局所再発は2例に認めた。3年DFSは70.1%、3年LPFSは85.7%、5年OSは87.4%であった。

【考察】局所再発リスクが高い進行下部直腸癌に対する術前化学療法は、エビデンスに乏しく、とりわけupfrontの手術療法と比較した臨床試験はない。当科での治療成績も手術療法と比較したものではないが、有効性を示唆する結果であったと思われる。一方でGrade3以上の副作用もみられ、術前化学療法を施行する場合は安全性の配慮と、患者の十分な理解が必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 5

[P31] 一般演題（ポスター） 31 側方リンパ節

座長：井上 雄志(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P31-6] 直腸癌側方リンパ節郭清術後リンパ漏に対してリンパ管造影が奏効した1例

米光 健, 笠島 裕明, 田中 章博, 小澤 慎太郎, 関 由季, 渋谷 雅常, 前田 清 (大阪公立大学大学院医学研究科消化器外科学)

症例は、78歳、女性。下部直腸癌に対してロボット支援下直腸切断術および右側側方リンパ節郭清を施行した。術後7日目に右下腹部痛が出現し、腹部CT検査で右側側方リンパ節郭清領域に液体貯留を認めた。術後リンパ嚢胞と診断し、CTガイド下穿刺ドレナージを行いドレーン留置で経過観察を行ったが、排液量の減少は認められなかった。右鼠径リンパ節を穿刺し、リピオドールを用いた経皮的リンパ管造影を施行。処置後3日で排液量の著明な減少と症状の改善を認めた。以降、追加治療を必要とすることなく治癒に至った。消化器外科領域における術後リンパ嚢胞は稀な合併症であり、穿刺ドレナージや硬化療法により治癒する例もあるが、治療が難航し外科的介入を要するケースも少なくない。本症例では、リピオドールを用いた経皮的リンパ管造影により良好な治療効果を得た。リンパ管造影は低侵襲かつ有効な治療法として、術後リンパ嚢胞の治療選択肢となり得ると考える。直腸癌側方リンパ節郭清術後に発生したリンパ嚢胞に対し、鼠径部アプローチによるリピオドールを用いた経皮的リンパ管造影が有効であった1例を報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-1]

当院における一時的人工肛門閉鎖術における工夫と短期成績の検討

加藤 瑛, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 上原 崇平, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 佐藤 崇文, 佐川 弘之, 高橋 広城, 滝口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

[P32-2]

直腸手術における一時的小腸人工肛門造設によるhigh output syndromeのリスク因子

上田 康二¹, 松本 智司¹, 南村 圭亮¹, 山岸 杏彌¹, 中村 慶春¹, 山田 岳史², 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院外科, 2.日本医科大学付属病院)

[P32-3]

一時的人工肛門の閉鎖までの期間に関する検討

高橋 玄¹, 山本 陸², 仲川 裕喜¹, 濱田 篤彦¹, 藤崎 隆¹, 安藤 裕二¹, 村井 勇太^{1,2}, 幸地 彩貴¹, 十朱 美幸¹, 高橋 宏光¹, 百瀬 裕隆¹, 土谷 祐樹¹, 塚本 亮一¹, 盧 尚志¹, 本庄 薫平¹, 石山 隼¹, 杉本 起一¹, 富木 裕一¹, 坂本 一博^{1,3} (1.順天堂大学下部消化管外科, 2.順天堂大学医学部附属静岡病院, 3.越谷市立病院)

[P32-4]

結腸直腸腫瘍手術に対する一時の回腸人工肛門造設における急性腎障害のリスク因子の検討

大坊 侑¹, 諏訪 宏和¹, 太田 絵美², 田 鐘寛³, 諏訪 雄亮⁴, 小澤 真由美⁴, 渡邊 純⁵, 大田 洋平¹, 野尻 和典¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院, 2.藤沢市民病院, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学, 4.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

[P32-5]

専攻医が執刀した人工肛門閉鎖術の治療成績の検討

中尾 真綾, 稲田 涼, 益永 あかり, 八木 朝彦, 井上 弘章, 吉岡 貴裕, 尾崎 和秀, 岡林 雄大, 濵谷 祐一 (高知医療センター)

[P32-6]

一時のループストーマ閉鎖術における単純縫合閉鎖法の安全性・有用性に関する検討

村上 友将, 戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 藤田 健斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 小林 正彦, 村岡 篤, 國土 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-1] 当院における一時的人工肛門閉鎖術における工夫と短期成績の検討

加藤 瑛, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 上原 崇平, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 佐藤 崇文, 佐川 弘之, 高橋 広城, 瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

【背景】

大腸癌症例の増加や肛門温存手術の増加により、一時的人工肛門が造設される機会が増加している。それに伴い、人工肛門閉鎖術の術後合併症の予防が重要となっている。当院では現在、術後合併症の減少を目的に、一時的人工肛門造設時には癒着防止剤を使用し、閉鎖時には筋膜を barbed suture を用いて連続縫合で閉鎖を行っている。また、閉鎖創部は環状縫合閉鎖を行い閉鎖陰圧療法を施行している。

【方法】

2020年1月～2024年12月に当院で一時的人工肛門閉鎖術を施行した88例を対象に、背景因子、周術期成績、術後合併症の発生状況について後方視的に検討した。

【結果】

一時的人工肛門閉鎖術は男性68例、女性20例で年齢の中央値は68（22-85）歳、人工肛門造設から閉鎖までの期間の中央値は227（14-1072）日であった。回腸人工肛門が69例、横行結腸人工肛門が19例であった。手術時間の中央値は93.5（47-175）分、出血量の中央値は18(0-151)mlであった。術後合併症は全体で30例（34.1%）あり、内訳はイレウスを13例(14.8%)、腸炎を6例（6.8%）、吻合部出血を5例(5.7%)、創感染を4例(4.5%)に認めた。術後在院日数の中央値は9（5-31）日であった。術後合併症に関して単変量解析を行った結果、手術時間が長いことが有意な因子であった（ $p<0.05$ ）。また、術後合併症の発生は術後在院期間を延長させた（ $p<0.001$ ）。

創感染に関して単変量解析を行った結果、手術時間が長いこと、人工肛門造設から閉鎖までの期間が長いこと、横行結腸人工肛門が有意な因子として抽出され、多変量解析にて手術時間が長いこと（ $p=0.04$ ）、人工肛門造設から閉鎖までの期間が長いこと（ $p=0.04$ ）が抽出された。

【結語】

当院の一時的人工肛門閉鎖術における術後合併症発生率は34.1%であった。本研究では術後合併症の危険因子として手術時間が長いことが示された。創感染の危険因子として、手術時間が長いこと、人工肛門造設から閉鎖までの期間が長いことが示された。術後合併症の発生は術後在院期間を延長させるため、一時的人工肛門閉鎖術に際しては合併症発生のリスクを把握し、予防する工夫が重要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-2] 直腸手術における一時的小腸人工肛門造設によるhigh output syndrome のリスク因子

上田 康二¹, 松本 智司¹, 南村 圭亮¹, 山岸 杏彌¹, 中村 慶春¹, 山田 岳史², 吉田 寛² (1.日本医科大学千葉北総病院外科, 2.日本医科大学付属病院)

【緒言】直腸手術において、リスクの高い症例では一時的小腸人工肛門（ileostomy）の造設が行われることが多い。しかし、ileostomy特有の合併症も多く、その中でもhigh output stoma(HOS)は重症化するとその後の治療にも影響を与える。本研究ではHOSのリスク因子について検討を行った。

【方法】2020年4月～2025年3月までに当院で施行された直腸手術において一時的小腸人工肛門造設術が施行された41例を対象とした。周術期に2000ml/dayの排液を認めた症例や術後通院期間中に脱水・電解質機能異常をきたし入院加療が必要となった症例をHOSと定義し、HOS群と非HOS群の比較を行った。

【結果】HOS群/非HOS群はそれぞれ20例/21例であり、男性が17例（85%）/12例（57.1%）であり有意に男性で多かった($P=0.05$)。年齢の中央値が64（37-77）歳/72（48-88）歳（ $P=0.08$ ），Albの中央値が4.1（2.3-4.9）g/dL/4.1（1.3-4.7）g/dL($P=0.086$)，BMIの中央値が23.9（15.4-28.6）kg/m²/23.2（18.4-31.4）kg/m²($P=0.87$)腹直筋の厚さの中央値は11.0（7.5-15.9）mm/9.1（4.1-22.9）mm($P=0.15$)、皮下脂肪の厚さの中央値は18.2（6.8-34.8）mm/19.3（4.5-41.5）mm($P=0.26$)腹壁と腹直筋の厚さの比は0.36（0.28-0.55）/0.33（0.15-0.84）でありいずれも有意差は認めなかった。また、骨格筋指数の中央値は7.3（5.3-8.4）/7.4（4.7-9.1）($P=0.6$)、細胞外水分比の中央値は0.388（0.37-0.413）/0.39（0.373-0.409）($P=0.61$)、位相角の中央値は4.85（3.4-6.7）/4.85（3.3-6.3）($P=0.72$)であり術前のサルコペニアであることはhigh outputのリスクではなかった。

【まとめ】HOSは男性で多いが、男性は縫合不全のリスクが高いことも知られており、どのような症例で一時的人工肛門造設を行うかにおいてはさらなる検討が必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-3] 一時的人工肛門の閉鎖までの期間に関する検討

高橋 玄¹, 山本 陸², 仲川 裕喜¹, 濱田 篤彦¹, 藤崎 隆¹, 安藤 裕二¹, 村井 勇太^{1,2}, 幸地 彩貴¹, 十朱 美幸¹, 高橋 宏光¹, 百瀬 裕隆¹, 土谷 祐樹¹, 塚本 亮一¹, 盧 尚志¹, 本庄 薫平¹, 石山 隼¹, 杉本 起一¹, 富木 裕一¹, 坂本 一博^{1,3} (1.順天堂大学下部消化管外科, 2.順天堂大学医学部附属静岡病院, 3.越谷市立病院)

背景:直腸癌手術における一時的人工肛門(DS)は,術後縫合不全発生時の腹膜炎の軽減や再手術の回避などのメリットがある一方で,人工肛門形成状態による精神的,肉体的,経済的な負担は患者にとって大きな問題である。DSを閉鎖するまでの期間は患者にとって大きな関心事であるが,それに関する報告は少ない。

目的:今回我々は直腸癌手術で作成されたDSの閉鎖までの期間に関する臨床病理学的因子を後方視的に検討し,閉鎖期間に影響を与える因子を明らかにすることを目的とした。

方法:順天堂医院で2010~2021年に直腸癌に対して原発巣切除を施行した際に回腸のDSを作成した153症例を対象とした。閉鎖までの期間で早期群(EC,半年未満)と晚期群(DC,半年以上)の2群に分け臨床病理学的項目を統計学的に検討した。

結果:全体の年齢中央値は64歳で,男女比は111:42で男性が多く,BMIは22.8kg/m²であった。抗凝固薬内服症例は13.7%,ステロイド投与症例は4.3%であった。術前治療に関しては,なし:CRT:NAC=102:19:32であり,pStageに関しては,CR/0:1:2:3:4=7:47:42:43:14であった。手術時間は408.5分,出血量は30ml,腹腔鏡:口ボットは94:59であり,側方郭清は,なし:両側:片側=121:28:4であった。DS閉鎖期間中央値は144日,Grade2以上の術後合併症は27.9%で認められ,内訳は縫合不全および,High output syndromeやOutlet obstruction syndromeなどのストマ関連合併症(SRC)であった。また病勢進行等により4例で閉鎖不可であった。次にEC(90例)とDC(59例)の2群で検討した。DC群では抗凝固剤内服(-)症例(p=0.04),pStage進行症例(p<0.01),術中出血過多症例(p<0.05),術後化学療法症例(p<0.01),縫合不全症例(p<0.01)で有意に多かった。一方EC群ではSRC症例(p<0.01)が有意に多かった。DS閉鎖期間に関する多変量解析では縫合不全(p<0.01, HR: 4.72),SRC(p<0.01, HR: 0.15),術後化学療法(p<0.01, HR: 4.28)が独立した危険因子であった。

考察:縫合不全はDS閉鎖期間を延長させ,SRCはDS閉鎖期間を短縮させた。DS閉鎖期間に影響する因子を念頭に置いた周術期管理と,患者とのコミュニケーションが重要であると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-4] 結腸直腸腫瘍手術に対する一時的回腸人工肛門造設における急性腎障害のリスク因子の検討

大坊 侑¹, 諏訪 宏和¹, 太田 絵美², 田 鐘寛³, 諏訪 雄亮⁴, 小澤 真由美⁴, 渡邊 純⁵, 大田 洋平¹, 野尻 和典¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 熊本 宜文¹(1.横須賀共済病院, 2.藤沢市民病院, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学, 4.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

【背景】

近年の外科手術技術の進歩及び術前放射線化学療法や術前化学療法を含めた集学的治療の進歩に伴い、低位における直腸もしくは肛門括約筋の温存ができるようになった。それに伴い結腸直腸手術の際に一時的回腸人工肛門を造設する症例が増えている一方で、急性腎障害(AKI)の発生が問題となっている。

今回我々は、結腸直腸腫瘍手術における一時的回腸人工肛門造設後にAKIをきたす予測因子について検討した。

【対象と方法】

2013年1月から2021年12月までに結腸直腸腫瘍に対して外科的切除を行った症例で、一時的回腸人工肛門を造設した466例を対象とした。AKIの基準については、KDIGO基準ステージ1以上(sCr 0.3mg/dl以上の上昇、またはsCrの基礎値から1.5倍以上の上昇)を認めた症例とした。予後規定因子として、年齢・性別・ASA-PS・BMI・喫煙・高血圧・心疾患・糖尿病・術前Hb・Alb・PNI・Ccr・HbA1c・手術時間・出血量・high output stomaについて単変量および多変量解析を行った。

【結果】

年齢中央値67.0歳、男性347例(74.5%)、女性119例(25.5%)であり、結腸癌34例(7.3%)、直腸癌418例(89.7%)、直腸NET13例(2.8%)、直腸平滑筋肉腫1例(0.2%)であった。AKIは101例(21.7%)で認められた。単変量解析において年齢70歳以上・男性・ASA-PS3,4・高血圧・心疾患・糖尿病・術前Hb13g/dl未満・Alb3.0d/dl以下、PNI40以下、Ccr60ml/min未満、high output stoma2000ml/day以上がAKIに有意に影響する因子として抽出された。多変量解析においてはAKIに有意に影響する因子として、年齢70歳以上・ASA-PS3,4・高血圧・high output stoma \geq 2000ml/dayが抽出された。

【結論】

結腸直腸腫瘍手術に対して一時的回腸人工肛門を造設する際に、年齢70歳以上・ASA-PS3,4・高血圧の患者に対しては可能な限りHOSを回避する必要があり、さらには術前に横行結腸人工肛門造設の検討を要する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-5] 専攻医が執刀した人工肛門閉鎖術の治療成績の検討

中尾 真綾, 稲田 涼, 益永 あかり, 八木 朝彦, 井上 弘章, 吉岡 貴裕, 尾崎 和秀, 岡林 雄大, 濵谷 祐一 (高知医療センター)

【緒言】人工肛門閉鎖術は、瘻着剥離や腸管吻合など、消化器外科領域の基本手技を要する手術である。当院では、外科スタッフの指導のもと専攻医に積極的に執刀の機会が与えられている。今回、人工肛門閉鎖術における専攻医（卒後5年以内）とスタッフによる治療成績を比較し、手術の安全性を評価する。

【対象と方法】2015年3月から2024年3月に高知医療センターで施行した人工肛門閉鎖術412例のうち、肝切除など他の手術を同時に行った症例、Hartmann's reversalを除く369例を対象とし、スタッフ（16名）と専攻医（11名）の執刀症例の治療成績を後方視的に検討した。

【結果：以下連続変数は中央値（範囲）】369例のうち専攻医が執刀した症例は193例、スタッフが執刀した176例であった。両群間の年齢（68歳（24–87）対67歳（19–95））、性別（男／女：121／72対102／74）、BMI（22. 6（14. 5–34. 4）対22. 3（15. 2–33. 5））、ASA – PS（1. 2／3：186／7対165／11）など、患者背景に有意差は認めなかった。スタッフの執刀症例の方が、初回開腹手術が多かったが（4. 6%対12%、P=0. 013）、人工肛門部位（ileostoma／colostoma：176／17対150／26）、原疾患（悪性／良性：186／7対169／7）、初回手術から閉鎖までの期間（54日（14–3649）対58日（11–899））に関しては有意差を認めなかった。人工肛門閉鎖時の周術期成績に関して、専攻医の方がスタッフと比較し手術時間は長かったものの（88分（52–186）対74分（32–193）、P<0. 001）、出血量（30mL（0–360）対30mL（0–485））、入院期間（7日（5–64）対7日（3–101））、全合併症（2. 1%対4. 5%）、Clavien Dindo grade III以上の重症合併症（1. 0%対1. 1%）に関しては有意差を認めなかった。

【結語】専攻医による人工肛門閉鎖術は、手術時間の延長はあるものの、上級医の適切な指導のもと安全に施行し得る。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 6

[P32] 一般演題（ポスター） 32 ストーマ1

座長：竹下 恵美子(獨協医科大学埼玉医療センター外科)

[P32-6] 一時的ループストーマ閉鎖術における単純縫合閉鎖法の安全性・有用性に関する検討

村上 友将, 戸嶋 俊明, 矢野 雄大, 藤田 優斗, 宇根 悠太, 大谷 朋子, 小西 大輔, 徳毛 誠樹, 小林 正彦, 村岡 篤, 國士 泰孝 (香川労災病院外科・消化器外科)

【背景】一時的ループストーマ閉鎖術式は術中所見や執刀医の選択により様々である。当科では以前から腸管切除吻合(B)法（端々吻合や機能的端々吻合）による閉鎖術を行ってきたが、2022年より単純縫合閉鎖(A)法を取り入れた。腸管切除吻合法は一般的な閉鎖法ではあるが、辺縁血管を切離することがほとんどであるため、直腸癌にてIMA根部切離を伴う郭清後に横行結腸左側に一時的ループストーマを造設した場合は肛門側腸管の広範な壊死をきたす可能性があり注意が必要である。一方単純縫合閉鎖法では腸管壁を損傷しないよう丁寧に剥離する必要があり習熟した手術手技が求められるが、間膜切離が不要である点などから手術時間や出血量の減少に寄与する可能性がある。

【対象と方法】2022年4月から2025年3月までの当院でストーマ閉鎖術を行った28例について、患者背景、手術・術後因子を後方視的に検討した。

【結果】単純縫合閉鎖(A)群が10例、腸管切除吻合(B)群が18例であった。ストーマ腸管は回腸17例(A群7例、B群10例)、結腸11例(A群3例、B群8例)であった。手術時間（中央値）はA群76（58-116）分、B群115（73-200）分とA群で有意に短かった（P<0.05）。出血量はA群5（0-40）ml、B群25（2-300）ml、術後在院日数はA群12（8-19）日、B群13（9-38）日であり、いずれも有意差は認められなかったが、出血量はA群で短い傾向にあった（P=0.065）。Clavien-Dindo分類Grade II以上の術後合併症はA群1例（尿路感染（II））、B群4例（CDAD（II）、麻痺性イレウス（II）、SSI（II）、縫合不全（II））で、A群に比べB群で合併症が多い傾向を認めた（オッズ比0.17、95%CI: 0.02-1.56、p = 0.115）。

【結論】一時的ループストーマの閉鎖術式において単純縫合閉鎖術は、手術時間の短縮に寄与し、術後合併症も少ない傾向が認められたことから、安全かつ有用な選択肢となる可能性があると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-1]

当院における臍部一時的人工肛門造設術の検討

藤井 能嗣, 芥田 壮平, 林 久志, 西 雄介, 中西 彰人, 皆川 結明, 石山 泰寛, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充
(埼玉医科大学国際医療センター)

[P33-2]

StageIVおよび転移・再発大腸癌患者における悪性消化管閉塞に対する緩和的人工肛門造設後の予後規定因子の解析

後藤 麻佑¹, 長嶋 康雄¹, 三浦 康之¹, 鏡 哲¹, 鈴木 孝之¹, 金子 奉暁¹, 牛込 充則¹, 栗原 聰元¹, 的場 周一郎¹, 船橋 公彦^{1,2} (1.東邦大学医療センター大森病院消化器外科, 2.医療法人社団緑成会横浜総合病院消化器センター外科)

[P33-3]

当院における下部消化管穿孔後のハルトマンリバーサル手術の現状

竹本 健一, 有村 勇哉, 小城 正大, 長田 寛之, 門谷 弥生, 内藤 慶, 中野 且敬 (近江八幡市立総合医療センター外科)

[P33-4]

回腸人工肛門閉鎖術後に生じた初回手術時の吻合部離開による縫合不全症例の検討

小野 紘輔, 中原 雅浩, 倉吉 学, 徳本 憲昭, 坂井 寛, 柳川 泉一郎, 大塚 裕之, 北村 芳仁, 松森 亮介, 大下 彰彦
(JA尾道総合病院)

[P33-5]

人工肛門閉鎖部に対する局所陰圧洗浄療法(NPWTi-d)と遅延一次縫合を組み合わせた創閉鎖手技と短期成績

波江野 真大, 梅田 一生, 家根 由典, 村上 克弘, 吉岡 康多, 大東 弘治, 所 忠男, 上田 和毅, 川村 純一郎 (近畿大学医学部外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-1] 当院における臍部一時的人工肛門造設術の検討

藤井 能嗣, 芥田 壮平, 林 久志, 西 雄介, 中西 彰人, 皆川 結明, 石山 泰寛, 梶田 浩文, 平沼 知加志, 平能 康充
(埼玉医科大学国際医療センター)

はじめに：直腸癌術後における縫合不全は重篤な合併症であり、そのリスクを軽減する目的で、一時的回腸ストーマの造設が広く行われている。従来、このストーマは右側腹部に造設されてきたが、近年では、整容性の向上および創部数の削減を目的として、臍部を利用する手法が注目されている。しかし、臍部ストーマの術後成績についての報告は少なく、その安全性や有用性は明らかではない。本研究では、腹腔鏡下直腸切除術後に造設された臍部ストーマ（U群）と従来の右側腹部ストーマ（C群）について、術後短期成績を比較検討することを目的とした。

方法: 2018年1月から2022年4月までに当院で腹腔鏡下直腸切除術と一時的回腸ストーマ造設を受けた患者144例を対象とし、U群とC群に分類した。共変量として、性別、年齢、BMI、ASA分類、糖尿病およびステロイド使用の有無を設定し、傾向スコアマッチングを用いて、各群35例を抽出し、術後成績を比較検討した。

結果: マッチング後の両群間において、患者背景に有意差は認められなかった。術後合併症率、ストーマ関連皮膚障害の発生率、またoutlet obstructionの頻度についても有意差はみられなかった。さらに、ストーマ閉鎖術における合併症の発生率についても群間で有意差はなかった。一方で、ストーマ閉鎖術における手術時間はU群で有意に延長していた（63分 vs 55分, p=0.004）。

考察: 本研究では、臍部ストーマは創部数の削減や整容性の観点から有用であり、従来のストーマと比較して短期的な成績において大きな劣性は認められなかった。特に、ストーマ関連合併症である皮膚障害やoutlet obstructionの発生頻度に差がなく、安全性が示唆された。今後は、長期的な観察を通じて、ヘルニアなどの晚期合併症に関する検討が必要である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-2] StageIVおよび転移・再発大腸癌患者における悪性消化管閉塞に対する緩和的人工肛門造設後の予後規定因子の解析

後藤 麻佑¹, 長嶋 康雄¹, 三浦 康之¹, 鏡 哲¹, 鈴木 孝之¹, 金子 奉暁¹, 牛込 充則¹, 栗原 聰元¹, 的場 周一郎¹, 船橋 公彦^{1,2} (1.東邦大学医療センター大森病院消化器外科, 2.医療法人社団緑成会横浜総合病院消化器センター外科)

【目的】悪性消化管閉塞(MBO)の発生は患者のQOLを大きく障害する。MBOに対する症状緩和の方法の一つとして、緩和的人工肛門造設術(palliative stoma: PS)がある。しかしながら、StageIVおよび転移・再発癌患者に対するPSは重篤な合併症の発生や手術関連死のリスクが高く、これらの発生は患者のQOLの低下や余命を短くする可能性がある。今回われわれは、StageIVおよび転移・再発大腸癌患者におけるMBOに対するPSの予後規定因子の解析を後方視的に行なった。

【方法】2005年1月から2021年12月の間に当科でMBOの症状緩和目的にPSを施行した、StageIVおよび転移・再発大腸癌患者57例を対象とした。アウトカムを術後90日以内の死亡、全生存期間、説明変数を年齢、性別、ASA-PS、PNI、CONUTとして多変量解析を行なった。p<0.05の場合に有意差ありとした。本研究は東邦大学医療センター大森病院倫理委員会の承認を得て実施した(M23011)。

【結果】生存期間：中央値224日(12-1463)、性別：男性37、女性20、ASA-PS：0-2；50、3-5；7、PNI： \leq 40；40、>40；17、CONUT：0-8；47、8-12；10、予定手術/緊急手術：予定22、緊急35、開腹手術/腹腔鏡手術：開腹35、腹腔鏡22であった。C-D分類grade3以上の合併症は10例(17.5%)、術後30日以内での死亡は3例(5.3%)であった。多変量解析の結果、90日以内の死亡においてはCONUT(p=0.02)が、全生存期間においてはCONUT(p<0.001)、PNI(p=0.02)、年齢(cut off：75歳、p=0.002)が、予後規定因子であった。

【結語】StageIVおよび転移・再発大腸癌患者のMBOに対するPSにおいて、CONUTスコアが予後予測に有用な可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-3] 当院における下部消化管穿孔後のハルトマンリバーサル手術の現状

竹本 健一, 有村 勇哉, 小城 正大, 長田 寛之, 門谷 弥生, 内藤 慶, 中野 且敬 (近江八幡市立総合医療センター外科)

背景

下部消化管穿孔術後のハルトマンリバーサルは患者背景や癒着程度がさまざまで、技術的難易度が高く、手術適応や時期の判断が難しい。近年はQOL向上の観点からもリバーサルが検討されるようになったが、症例数が限られている施設では十分なデータが得られていない。今回、当院で施行された少数例のハルトマンリバーサル手術について後方視的に検討し、課題と展望を報告する。

対象と方法

2019年1月～2025年4月までに当院で下部消化管穿孔後にハルトマンリバーサル手術を施行した9例を対象とし、診療録を後方視的に解析した。評価項目は年齢、性別、BMI、手術からの経過期間、手術因子としてアプローチ、手術時間、出血量、癒着・脾臓曲部挾動・他臓器損傷の有無、再建法、縫合不全を含めた術後合併症の有無、術後在院日数とした。

結果

全9例、平均年齢は70才、男性/女性 5/4名、手術時間の中央値は236分（196～321分）であった。全例でリバーサルが可能であり、3例で術中に癒着剥離に伴う小腸損傷を認め修復が行われていた。腹腔鏡/開腹群は6/3例で、時代変遷で腹腔鏡手術が選択されるようになっており、出血量は中央値150grで開腹・腹腔鏡群で比較すると腹腔鏡群で有意に少なかった（p = 0.0297）。縫合不全はFEEA再建の1例に認め横行結腸ストマ造設を要し、閉塞性腸炎を1例に認めたが保存的に改善していた。術後在院日数の中央値は11日であった。

考察

症例数は少ないが、比較的安全にハルトマンリバーサルが施行されていると考えられた。時代背景で開腹術から腹腔鏡手術が選択されるようになっていた。手術時間短縮や術後回復に有利な傾向がみられた。今後は適応の検討や手術時期の標準化が課題と考えられる。

結語

当院における下部消化管穿孔術後のハルトマンリバーサル手術の現状を報告した。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-4] 回腸人工肛門閉鎖術後に生じた初回手術時の吻合部離開による縫合不全症例の検討

小野 紘輔, 中原 雅浩, 倉吉 学, 徳本 憲昭, 坂井 寛, 柳川 泉一郎, 大塚 裕之, 北村 芳仁, 松森 亮介, 大下 彰彦
(JA尾道総合病院)

[はじめに]回腸の一時的人工肛門は、将来閉鎖することを前提として造設され、原疾患としては大腸癌など様々な疾患がある。多くは吻合部の縫合不全を予防する目的で造設されるが、イレウスや術後縫合不全の治療目的に緊急で造設されることもある。一時的人工肛門はその目的が達成された後閉鎖されるが、閉鎖術後に稀ではあるが元の吻合部が離開し縫合不全にいたることがある。[目的]一時に造設した回腸人工肛門閉鎖術を施行したのちに元の吻合部が離開し縫合不全に至った症例の臨床的特徴を検討すること。[対象]2017年1月から2024年8月までに当科で施行した回腸人工肛門閉鎖術108例のうち、初回手術時にstoma造設のみ行った症例2例を除く106例。[結果]106例（予防的人工肛門造設、以下予防群92例、治療的人工肛門造設、以下治療群14例）のうち、6例（5.7%）で元の吻合部の離開による縫合不全を認めた。縫合不全は人工肛門閉鎖後17（8-160）日で認め、5例で人工肛門再増設を要した。6例はすべて直腸癌の術後であり、内訳は、予防群後で2例（2.2%）、治療群後で4例（28.6%）であった。治療群後のなかで、縫合不全例4例と非縫合不全例10例を比較すると、基礎疾患や術前の栄養状態、人工肛門閉鎖までの期間などは両群で差はないものの、縫合不全例は直腸切除術で腸管切除時の切離回数が複数回である症例、吻合が機械吻合である症例が多かった。[考察]複数回の切離を要した直腸癌術後の縫合不全に対して、治療目的に造設した回腸人工肛門を閉鎖する際には、元の吻合部の離開による縫合不全がおこる可能性も考慮する必要があると思われる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 6

[P33] 一般演題（ポスター） 33 ストーマ2

座長：佐藤 美信(六輪病院外科)

[P33-5] 人工肛門閉鎖部に対する局所陰圧洗浄療法(NPWTi-d)と遅延一次縫合を組み合わせた創閉鎖手技と短期成績

波江野 真大, 梅田 一生, 家根 由典, 村上 克弘, 吉岡 康多, 大東 弘治, 所 忠男, 上田 和毅, 川村 純一郎 (近畿大学医学部外科)

【背景】

人工肛門閉鎖術後における代表的な合併症のひとつに、手術部位感染 (surgical site infection: SSI) がある。これまでSSI対策として、環状皮膚縫合による創閉鎖が有効とされてきたが、肉芽形成および上皮化に一定の期間を要し、創治癒に至るまで継続的な処置や通院が必要となる点が課題であった。近年、局所陰圧洗浄療法 (negative pressure wound therapy with instillation and dwell time: NPWTi-d) が開発され、SSI抑制および肉芽増生促進効果が期待されている。当施設では、自己処置や通院継続が困難と考えられる症例に対し、術後SSI発生抑制および創治癒期間短縮を目的として、NPWTi-dと遅延一次縫合を併用した創管理を導入している。今回、本手技と短期成績について報告する。

【方法】

2018年12月以降に当施設で人工肛門閉鎖術を施行した120例のうち、NPWTi-dと遅延一次縫合を併用した9例を対象とし、その短期成績を後方視的に検討した。

【手技】

人工肛門閉鎖部に対し、頭尾側方向に紡錘状の皮膚切開を加える。腸管吻合完了後、腹膜・筋膜を閉鎖した後、生理食塩水1500 mLにて創内を洗浄し、皮下組織および皮膚は開放創のまま手術を終了する。術翌日よりNPWTi-dを開始し、術後3日目にフォームを除去する。不良肉芽や血流障害を認めず、創部の筋膜および縫合糸が肉芽により覆われていることを確認できればNPWTi-dを終了する。同時に真皮埋没縫合による遅延一次縫合を施行し、創閉鎖を行う。創部に感染兆候がなく、皮膚接着が完了したことを確認して創治癒と判断する。

【結果】

対象は男性8例、女性1例で、年齢の中央値は70歳（44～75歳）であった。全例が回腸人工肛門閉鎖術症例であり、肥満（ $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ）1例、糖尿病合併3例、化学療法施行後を4例含んでいた。全例で術後SSIの発生は認めなかった。術後在院日数の中央値は9日（7～14日）、創治癒確認までの期間の中央値は11日（8～16日）であった。

【結語】

人工肛門閉鎖部に対するNPWTi-dと遅延一次縫合を併用した創管理は、術後SSIの発生率軽減に寄与し、さらに在院日数および創治癒期間の短縮が期待される有用な治療法であると考えられる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC  Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-1]

潰瘍性大腸炎術後の回腸囊炎に対し回腸ストーマ造設後にストーマ脱出を來した1例

橋本 拓造, 大津 亘留, 相場 崇行, 地原 想太郎, 安田 一弘, 釘宮 瞳弘, 白鳥 敏夫 (大分市医師会立アルメイダ病院)

[P34-2]

双孔式横行結腸人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて修復した1例

川北 康貴^{1,2}, 矢吹 慶¹, 秋山 正樹¹, 平田 敬治² (1.産業医科大学若松病院, 2.産業医科大学第一外科学)

[P34-3]

人工肛門脱出に対する自動縫合器を用いた修復術

尾嶋 英紀, 森本 雄貴, 高木 里英子, 渡辺 修洋, 山本 晃, 横江 育, 内田 恵一, 毛利 靖彦 (三重県立総合医療センター消化器・一般外科)

[P34-4]

人工肛門からの内視鏡検査で遅発性に結腸穿通をきたした1例

芦立 嘉智 (浦河赤十字病院)

[P34-5]

局所麻酔下でのseton法にて改善したストーマ瘻孔・皮下膿瘍の1例

山崎 裕人, 吉田 貢一, 田畠 敏 (砺波総合病院大腸・肛門外科)

[P34-6]

塞栓術と硬化療法が有用であった結腸ストーマ静脈瘤の1例

瀬戸 寛人, 木村 文彦, 植野 吾郎, 畠野 尚典, 谷口 仁章 (独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)大阪みなと中央病院外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-1] 潰瘍性大腸炎術後の回腸囊炎に対し回腸ストーマ造設後にストーマ脱出を来した1例

橋本 拓造, 大津 亘留, 相場 崇行, 地原 想太郎, 安田 一弘, 釘宮 瞳弘, 白鳥 敏夫 (大分市医師会立アルメイダ病院)

ストーマ脱出は可動性ある腸管の存在下で腹壁とストーマの間隙に腹圧が加わることにより弛んだ腸管が押し上げられ徐々に脱出することで引き起こされる。患者因子として高齢, 肥満, 腹圧上昇, 筋膜の脆弱性など, 手術因子としてはストーマ部位の過大な開口, 腹壁とストーマとの過大な間隙, 腹直筋外造設, 腹腔内造設経路, 腹壁への非固定などが報告されている。今回, 我々は潰瘍性大腸炎術後の吻合部狭窄・回腸囊炎にて回腸ストーマ造設後にストーマ脱出をきたした1例を経験したので報告する。症例は80才男性。59才時に大腸全摘および回腸囊-肛門管吻合術が施行されている。79才時より吻合部狭窄にて内視鏡的拡張術が複数回施行されていたが, 回腸囊炎を契機とする高度炎症・低栄養にて紹介入院となった。回腸囊炎に対して経肛門的イレウス管による保存的加療が行われるも, 症状は改善に乏しく手術侵襲および全身状態を考慮して腹腔鏡下に回腸ストーマ造設術を施行した。術後はCVポート造設による中心静脈栄養管理を要したが, 回腸囊炎は改善し自宅退院となった。退院から半年経過した頃よりストーマ脱出を認めるようになった。CTにてストーマ肛門側から回腸囊までに著明な拡張を認め, ストーマ脱出は遠位側腸管内容のドレナージ不良による腹腔内圧上昇が原因と判断し手術を施行した。右上腹部に造設されたストーマは腹壁-拳上腸管レベルで開大しており容易に脱出が認められた。ストーマ部より回腸囊に至るまでの小腸は癒着が著明で一塊となっておりドレナージ不良の原因と推察された。これらの癒着を剥離しすべての腸管をfreeとして確認するとストーマ部分から回腸囊上端までは120cmであった。ストーマ部腸管を切除しA-L吻合で再建してから左下腹部で回腸囊上端より口側20cmで新規に回腸瘻を造設し手術を終了した。術後遺残回腸囊の病的拡張は来していない。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-2] 双孔式横行結腸人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて修復した1例

川北 康貴^{1,2}, 矢吹 慶¹, 秋山 正樹¹, 平田 敬治² (1.産業医科大学若松病院, 2.産業医科大学第一外科学)

症例は60歳代女性、2023年他院で排便障害に対して右側横行結腸人工肛門造設術を施行された。術後から1年5か月後、人工肛門の脱出、出血、人工肛門周囲痛にて近医受診、人工肛門脱出に対する手術加療目的にて当科紹介となった。身長147cm、体重49kg、A D Lは概ね自立しているが要介護2、訪問介護にてパウチを交換している状態であった。初診時、右上腹部に人工肛門造設状態、6時方向の口側腸管が著明に脱出しており、脱出長は5.5cmであった。採血では特記異常事項認めず、人工肛門からの造影検査では、0時方向の肛門側腸管は肛門までの造影剤の流出を認め全体的に狭小化していたものの明らかな閉塞起点など粗大病変認めず、6時方向の口側腸管はやや拡張しており肝弯曲部上行結腸までの造影剤の流出を認めたが、同部位から口側結腸は便塊貯留のため造影困難であった。人工肛門脱出の診断にて、全身麻酔にて自動縫合器を用いた腸管切除による人工肛門の修復・形成術を施行した。術後病理では、切除腸管に有意粗大病変を認めなかった。術翌日から食事開始したが、術後2日目に尾側ステイラ断面の黒色変化及び拍動性出血を認めたため結紮止血施行、その後は再出血認めず、術後6日目に自宅退院となった。術後定期通院中であるが、人工肛門の色調問題なく、再発やその他明らかな有害事象認めず経過している。

人工肛門脱出は日常診療でも遭遇し得る人工肛門造設後の合併症の一つであるが、標準的な手術や治療方法は確立しておらず、患者背景や各施設の判断に応じて治療展開されているのが現状である。本法は開腹手術と比較して低侵襲かつ患者自身のQOLを損なうことなく実施可能であり、過去の文献でも良好な転帰が報告されており、自動縫合器を用いた手術は人工肛門脱出の外科的治療の有効な選択肢となり得る。今回我々は人工肛門脱出に対して人工肛門再造設を行うことなく、器械吻合にて一期的に切除縫合して良好な術後経過を経た症例を経験したので、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-3] 人工肛門脱出に対する自動縫合器を用いた修復術

尾嶋 英紀, 森本 雄貴, 高木 里英子, 渡辺 修洋, 山本 晃, 横江 毅, 内田 恵一, 毛利 靖彦 (三重県立総合医療センター消化器・一般外科)

【はじめに】人工肛門脱出は人工肛門造設後の合併症の一つであり、疼痛、出血、粘膜潰瘍といった症状を認め、管理に難渋することがあり、手術加療が必要となることがある。その際には、低侵襲な手術が望ましいと思われるが、自動縫合器を用いた修復術の報告も散見される。今回我々は、人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて修復術を行った3例を経験したので報告する。

【症例】症例1は62歳男性、直腸癌根治術後の排便障害に対し横行結腸人工肛門造設を行ったが、その後、口側腸管の脱出と粘膜の潰瘍を認めたため、全身麻酔下に自動縫合器を用いて脱出腸管を切除し修復、術後6日目に退院した。症例2は57歳女性、子宮頸がんに対する放射線治療による腸炎、腸閉塞に対し回盲部切除、双孔式人工肛門造設を行った。その後、肛門側腸管の脱出を認め管理困難となつたため、全身麻酔下に自動縫合器を用いて脱出腸管を切除修復、術後7日目に退院した。症例3は42歳男性、大動脈解離術後の腸管壊死で横行結腸人工肛門造設状態となつたが、肛門側腸管の脱出を認め管理困難となつたため、全身麻酔下に自動縫合器を用いて脱出腸管を切除修復、術後2日目に退院した。

【考察】人工肛門脱出に対し、自動縫合器を用いて修復を行った3例を経験した。いずれも、低侵襲で安全に施行でき、有用な方法であったが、コストの面で課題があると思われた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-4] 人工肛門からの内視鏡検査で遅発性に結腸穿通をきたした1例

芦立 嘉智 (浦河赤十字病院)

症例は62歳男性。バリウムによる上部消化管造影検査後の大腸穿孔のために2年前にハルトマン手術を施行されていた。過去に大腸ポリープを指摘されており、スクリーニングのために人工肛門から下部消化管内視鏡検査を施行した。人工肛門からの挿入は難渋したが、検査後は問題なく経過していた。検査後28日目に人工肛門付近の痛みを訴えて当院救急外来を受診した。CT検査で、人工肛門として挙上していたS状結腸間膜内にdirty mass signを疑う所見と結腸間膜から後腹膜内に気腫を認めた。内視鏡による遅発性のS状結腸穿通の診断で緊急手術となった。人工肛門周囲を剥離し、S状結腸を体外へ引き出すと間膜内に便の漏出を認めた。汚染した間膜と穿通部を含めたS状結腸を切離した。切離後に腹腔鏡で腹腔内を観察したが、腹腔内には汚染を認めなかった。口側の断端を再度人工肛門として挙上して手術を終了した。摘出した検体を確認すると人工肛門挙上部付近に3cm大の穿通部を認めた。

下部内視鏡検査での大腸穿孔や穿通は比較的まれな合併症である。本症例のように人工肛門から挿入する機会もあり、腹壁の厚さやストマトンネルの長さなどの要因で挿入困難となる事もあり、その際には穿孔や穿通を含めた腸管の損傷のリスクがある。今回、ストマ挙上付近で挿入困難であり、同部位での穿通であることから、穿通の原因は内視鏡操作での損傷と思われた。間膜側への穿通であり、症状が出現するまでに28日と時間がかかったものと思われる。挿入困難時の対応、その後の注意深いフォローが必要であると思われる。なお、文献的には人工肛門からの挿入に伴う穿孔や穿通の報告は少ない。今回我々は人工肛門からの内視鏡操作で遅発性に結腸穿通をきたした一例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34 症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-5] 局所麻酔下でのseton法にて改善したストーマ瘻孔・皮下膿瘍の1例

山崎 裕人, 吉田 貢一, 田畠 敏 (砺波総合病院大腸・肛門外科)

ストーマ瘻孔は1.5～15%に発生する比較的頻度の高い晚期合併症と報告されているが、皮下膿瘍を併発し外科的に介入した症例の報告は少ない。今回局所麻酔下でのseton法にて改善したストーマ瘻孔・皮下膿瘍の1例を経験したので報告する。症例は70代の女性、50代で肛門管癌の診断で後方骨盤内臓全摘術・S状結腸人工肛門造設術施行、経過で膀胱瘻や右腎瘻が造設されている。さらに50代で膀胱瘻逸脱による腹膜炎に対してドレナージ術、70代で絞扼性イレウスに対して小腸部分切除術など、複数回の手術既往がある。また昨年より慢性腎不全にて血液透析が導入された。

今回ストーマからの下血にて予約外受診、パウチ内には暗赤色の血液が貯留しており、ストーマ周囲の膨隆を認めた。ストーマの色調は良好で、腹膜炎を疑う所見は認めなかった。腹部造影CT検査では明らかな出血源は指摘できなかったが、ストーマ腸管は皮下にて便塊による拡張を認めた。血液検査上Hbは8.8と軽度低下、CRPは8台と軽度の炎症反応上昇を認めた。入院の上、絶食、補液と抗菌薬を開始したが、第6病日にストーマ尾側の皮膚が自潰し便塊を伴う排膿を認めた。挙上腸管の皮下での壊死・穿孔（ストーマ瘻孔）が疑われたが、幸い腹腔内汚染を疑う所見はなく、バイタルも安定していた。本人の背景や低栄養状態などを考慮し人工肛門再造設を行わず、局所麻酔下でのseton法によるドレナージのみで経過観察していく方針とした。

十分な洗浄の上ストーマ瘻孔部及び皮下膿瘍部に計3本のloose setonを留置、ドレナージを開始した。ドレナージ後の経過は良好で、第8病日より経口摂取を開始、抗菌薬も終了した。ストーマ器具はseton挿入部分を含めて貼付することで問題なく管理できた。その後溢水による酸素化不良が遷延したため腎臓内科に転科となった。

本症例は透析患者で複数回の手術既往があり、低栄養状態であった。全身麻酔手術の合併症及びストーマ離開などの合併症の併発の可能性が高いと判断し、ストーマ再造設は行わず、seton法によるドレナージのみの対応で管理可能であった。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 7

[P34] 一般演題（ポスター） 34症例・ストーマ

座長：東 大二郎(福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患（IBD）センター)

[P34-6] 塞栓術と硬化療法が有用であった結腸ストーマ静脈瘤の1例

瀬戸 寛人, 木村 文彦, 植野 吾郎, 畠野 尚典, 谷口 仁章 (独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)大阪みなと中央病院外科)

症例は75歳の男性。多発肝転移, 多発肺転移, 膀胱頂部と後腹膜への浸潤を伴う進行S状結腸癌に對して腹腔鏡下横行結腸ストーマ造設術を施行した。一次治療としてmFOLFOX6+Bev, 二次治療としてIRIS+Bevを施行中にストーマ静脈瘤を生じた。同部位より頻回の出血をきたし, その都度, 輸血, 入院を要したためIVRを施行した。超音波ガイド下に静脈瘤に流入する血管を穿刺し, コイル塞栓した後に硬化療法を施行し, 出血の制御が可能であった。若干の文献的考察とともに報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-1]

クローン病に対する内視鏡的バルーン拡張後の外科的治療介入に関する検討

辻 嘉斗, 萩野 崇之, 深田 晃生, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利(大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学)

[P35-2]

クローン病癌併発例の診断と予後にに関する検討

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

[P35-3]

クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期治療成績

宮田 祢秀, 上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 大毛 宏喜, 高橋 信也(広島大学大学院医学系研究科外科学)

[P35-4]

腸閉塞を契機に診断されたクローン病合併小腸癌の一例

谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 二木 了, 金子 由香, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P35-5]

潰瘍性大腸炎関連colitis-associated colon cancerにおける免疫抑制性Bリンパ球サブセットの解析

小佐井 孝彰, 岩本 千佳, 吉村 晴香, 藤本 崇聰, 田村 公二, 永吉 絹子, 水内 祐介, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史(九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科)

[P35-6]

病歴期間2年の17歳男性に生じた潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例

井上 透^{1,2}, 葛城 圭¹, 張 翔¹, 植木 智之¹, 西村 潤也², 井関 康仁², 福岡 達成², 西居 孝文², 渋谷 雅常³, 西口 幸雄², 前田 清³(1.守口生野記念病院外科, 2.大阪市立総合医療センター消化器外科, 3.大阪公立大学附属病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-1] クローン病に対する内視鏡的バルーン拡張後の外科的治療介入に関する検討

辻 嘉斗, 萩野 崇之, 深田 晃生, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学)

【はじめに】 クローン病（CD）は、診断から10年以内に約70%の患者が腸管狭窄を発症し、その多くが外科的治療を必要とする。不可逆的狭窄に対しては、内視鏡的バルーン拡張術（EBD）と手術が主な治療法である。EBDは、狭窄長が3～5cm未満で瘢痕性、単発・限局性、吻合部狭窄などに適応されるが、効果が不十分で手術に至る例も少なくない。本研究では、CD狭窄病変に対してEBDを施行した症例の臨床経過および外科的介入の必要性について検討した。

【対象と方法】 2016～2017年に当院に入院歴のあったCD患者130例のうち、EBDを施行された27例を対象とし、患者背景、臨床病理学的因子、再燃の有無について後方視的に解析した。癌合併例は除外。データは中央値(範囲)で示した。

【結果】 男女比は20:7、EBD施行時年齢は47(29–72)歳、BMIは19.6(15.6–25.1)、罹病期間は17(1–39)年。病変範囲はL1/L2/L3が14/2/11例、病態分類はB2/B3が17/10例であった。EBD既往回数は0/1/2回以上が6/6/15例、腸管手術既往回数は0/1/2回以上が3/14/10例。EBD対象部位は回腸5例、直腸3例、吻合部20例（回腸回腸11例、回結腸7例、その他2例、重複あり）。1例でEBD関連腸管穿孔を認めた。8例に手術が施行され、最終EBDから手術までの期間は7(0–106)ヶ月であった。術式は回盲部切除1例、吻合部切除4例、回腸部分切除1例、結腸右半切除1例、結腸全摘1例。Clavien-Dindo分類Grade III以上の術後合併症はなかった。

【まとめ】 CDに対するEBDは狭窄症例に有効であるが、フォローアップのサーベイランスが必須である。症例に応じた外科的治療介入の見極めが重要であろう。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-2] クローン病癌併発例の診断と予後に関する検討

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

【目的】 クローン病に併発した癌は診断時にすでに進行していることが多く、その要因の一つとして早期発見の困難さが報告されている。自験例の解析からクローン病癌併発例の診断と予後について検討する。

【方法】 クローン病症例で癌を併発した13例を対象とし、臨床病理学的因子および術後経過の解析からクローン病癌併発例の診断と予後の現状について考察した。

【結果】 男性:9名、女性:4名、平均年齢 55.1歳、罹病期間は29.3年、占居部位は、小腸:3例、盲腸:2例、直腸肛門管:8例、組織型は、tub1:2例、tub2:1例、por:2例、muc:4例、sig:1例、scc:1例、verrucous carcinoma:1例であった。発見契機は、症状:8例、定期CS: 3例、他検査で偶然:2例、内視鏡下生検で診断可能であったのは2例、麻酔下針生検や経肛門的局所切除での診断が6例、切除標本で判明が4例であった。FDG-PETでは、全例で腫瘍に集積が確認された。直腸肛門管のTis症例は20mm大でSUVmaxは11.26。T1aで70mm大の小腸癌でも集積があり、SUVmaxは17.84であった。切除例は11例、非切除例は、肝、腹膜転移を伴い人工肛門を造設した小腸癌の症例とsccでCRTを行った肛門管癌の症例であった。切除例のうち大腸癌を併発した9例の内訳は、Stage0:1例、Stage I :2例、Stage II :1例、Stage III:3例、Stage IV:2例。Stage0とStage I 症例は無再発生存中だが、その他7例はいずれも原癌死。Stage II とStage IIIの4例中2例は2年内に死亡しており、進行癌の予後は不良であった。小腸癌を併発した2例については、T1a症例が無再発生存、T4a症例は術後10か月後に腹膜播種再発し現在化学療法中である。

【考察】 進行癌の予後は不良であり早期の段階での診断および治療が望まれる。確定診断は内視鏡下生検では診断できないことが多く、麻酔下針生検も積極的に行うことが重要と考えられた。また、FDG-PETは炎症部分との鑑別が問題となるが、全例で集積が確認されており、癌の存在診断の補助として役立つ可能性が考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-3] クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期治療成績

宮田 桢秀, 上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

【目的】

クローン病合併痔瘻に対して同種間葉系幹細胞製剤であるダルバドストロセル投与を行った3例について、後方視的に短期治療成績を検討する。

【症例】

3例とも20代から30代の女性であった。症例1：小腸大腸型クローン病に対してアダリムマブにて治療中。痔瘻に対して過去4回Setonドレナージの既往あり。その後も複数回肛門周囲膿瘍の再燃に対してドレナージを繰り返していた。2時方向に原発口と二次口を認める難治性痔瘻に対して、麻酔下肛門観察、組織生検を施行し、4週間後にダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後6ヶ月以上経過し再発徵候認めず。症例2：小腸大腸型クローン病に対してリサンキズマブにて治療中。痔瘻に対して複数回痔瘻手術既往あり。その後も肛門周囲膿瘍を繰り返していた。0時、2時方向にそれぞれ原発口と二次口を認める難治性痔瘻に対してダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後5か月で再発徵候無し。症例3：小腸大腸型クローン病に対して治療中に小腸狭窄のため紹介受診。以前よりガス漏れや便汁漏出の自覚あり。腹腔鏡手術時に、1時方向に原発口と二次口を認める痔瘻を認め、ドレナージ孔の拡張とSetonドレナージを施行した。術後にインフリキシマブを導入され、約8か月後に希望にて痔瘻根治術（Coring out、組織生検）を施行したが、1か月後に再燃したため、ダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後5か月で再発徵候無し。これまで治療に関連した有害事象は認めず、安全に施行可能であった。一方で、短期間に2度の入院が必要となることや、薬剤の供給の関係で希望日に実施できないことがあり注意が必要である。

【結語】

クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期的な治療効果は良好であった。症例数が少なく、観察期間も短いため、症例を蓄積して中長期成績について検証する必要がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-4] 腸閉塞を契機に診断されたクローン病合併小腸癌の一例

谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腹野 藏人, 近藤 侑鈴, 二木 了, 金子 由香, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹(東京女子医科大学消化器・一般外科)

【はじめに】クローン病（CD）は慢性炎症を背景に長期罹患により小腸癌を発症するリスクがある。炎症性狭窄との鑑別は難しく、術前の腫瘍診断が困難であり、生検でも悪性所見が得られない場合がある。今回、腸閉塞を契機として手術を施行し、小腸癌の診断・治療に至ったCD合併小腸癌の一例を経験したため報告する。

【症例】65歳男性。40代でCDと診断され、寛解維持療法にて長期フォローされていた。2000年7月頃より下血と貧血が出現。小腸造影検査にて肛門側回腸に狭窄所見を認め、小腸内視鏡検査では同部位に発赤調の陥凹隆起性病変を認めたが、生検では悪性所見は得られなかった。炎症性狭窄と判断し保存的加療を継続していたが、1か月後に急激な腹痛と嘔吐を主訴に救急外来を受診。腸閉塞と診断され緊急入院となった。イレウス管による腸管減圧後、狭窄部切除目的に手術を施行した。

【術中・病理所見】回盲部口側約60cmの回腸に、漿膜側まで発赤を呈し、高度狭窄を伴う約5cm大の腫瘍性病変を認めた。同部位口側腸管にイレウス管先端が到達しており、閉塞起点と判断。約15cmの小腸部分切除を施行した。病理検査では中分化腺癌（tub2>muc）、pT4a、pN0、ly1b、v1bと診断された。切除腸管にはCDに特徴的な線維化と慢性炎症性変化がみられた。

【考察】CDに合併する小腸癌は稀で、炎症性狭窄との鑑別が難しく、術前診断は困難である。本症例では生検陰性かつ腫瘍を想定していない状況下で、腸閉塞を契機に外科的切除を行い、結果として癌の早期診断および切除が可能となった。一方で、術前に悪性腫瘍を想定していなかったため、リンパ節郭清など根治性の観点では課題が残った。CDに伴う狭窄病変に対しては、非特異的な所見であっても常に悪性の可能性を念頭に置き、今後、術中迅速診断を積極的に活用することで、癌の確定診断に加え、リンパ節郭清の追加判断や治療予後の向上に寄与する可能性があると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-5] 潰瘍性大腸炎関連colitis-associated colon cancerにおける免疫抑制性Bリンパ球サブセットの解析

小佐井 孝彰, 岩本 千佳, 吉村 晴香, 藤本 崇聰, 田村 公二, 永吉 絹子, 水内 祐介, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科)

【背景・目的】 潰瘍性大腸炎（UC）は長期にわたる慢性炎症を背景として潰瘍性大腸炎関連大腸癌（UC-CAC）が発生するリスクが高いことが知られている。CACはしばしば組織学的悪性度の高く、予後不良であり、確立された治療法は大腸全摘術以外に存在しないのが現状である。近年、固形癌における腫瘍浸潤性Bリンパ球が腫瘍微小環境において二面的な機能を有することが報告されているが、UC-CACにおける炎症環境下での腫瘍浸潤性Bリンパ球の意義は未だ明らかでない。そこで本研究ではシングルセル遺伝子発現解析および空間トランスクリプトーム解析を用いてUC-CACにおける腫瘍浸潤性Bリンパ球のheterogeneityを1細胞レベルで明らかにすることを目的とした。【対象と方法】 2021年6月から2024年8月までに当院で手術施行したUC-CAC5症例13サンプル（癌部・炎症部・正常部）に対してscRNA-seq解析を行った。また対応するFFPE標本5症例6サンプルに対してXenium *in situ*解析を行い、位置情報を含めたRNA発現や機能関連遺伝子群の比較検討を行った。【結果】 scRNA-seq解析でCD79AをBリンパ球マーカーとしてBリンパ球集団を抽出した。正常部と比較し癌部において、B細胞・形質細胞いずれも割合が増加していた。またB細胞・形質細胞全体では抗体産生関連signature score高値（ $p < 0.0001$ ）、胚中心B細胞関連signature score低値（ $p < 0.0001$ ）を認めた。また抑制性Fc受容体（FCGR2B）、IL10、TGFB1の発現上昇を伴うB細胞サブセットを認め、免疫チェックポイント分子（PD1）の発現上昇及びCD27・IGHD陰性を特徴としていた。またXenium *in situ*解析でも類似した遺伝子発現をもつ免疫抑制性B細胞サブセットを同定し、それらは腫瘍近傍のリンパ球集簇に局在する傾向を認めた。【結論】 本研究ではUC-CACにおける腫瘍浸潤性B細胞の亜集団として、免疫抑制性遺伝子発現を特徴とするBリンパ球サブセットを同定した。これらの細胞集団は、UC-CACの免疫抑制性の腫瘍微小環境の形成に寄与している可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-6] 病歴期間2年の17歳男性に生じた潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例

井上 透^{1,2}, 葛城 圭¹, 張 翔¹, 植木 智之¹, 西村 潤也², 井関 康仁², 福岡 達成², 西居 孝文², 渋谷 雅常³, 西口 幸雄², 前田 清³ (1.守口生野記念病院外科, 2.大阪市立総合医療センター消化器外科, 3.大阪公立大学附属病院消化器外科)

（はじめに）潰瘍性大腸炎は長期経過に伴い、粘膜の慢性炎症病変を背景として発癌リスクが上ることが知られており、前癌病変であるdysplasiaを含めた腫瘍性病変の累積発生率は10年で3.3%、20年で12.1%、30年で21.8%と報告されている。今回、潰瘍性大腸炎病歴期間約2年の17歳男性が潰瘍性大腸炎関連大腸癌を生じた症例を報告する。（症例）15歳（X-2年）にて下腹部痛と経度貧血を主訴に近医受診し、精査目的にて当院内科紹介となり、大腸内視鏡検査の結果、潰瘍性大腸炎（全大腸型）と診断された。メサラジン投与により症状軽快し、投薬及び定期的な大腸内視鏡検査を受けていた。X-1年の大腸内視鏡検査にて下行結腸に不整形隆起性病変を認め、生検をおこなうも、病理結果はinflammatory polyp (Group 1) であった。6ヶ月後の大腸内視鏡検査では病変の腫大を認め、生検にてAtypical gland(Group 2)を認め、要再検となり、X年の大腸内視鏡検査にて下行結腸の不整隆起性病変（5型）よりの生検にて、Mucinous adenocarcinomaの病理診断であり、消化器外科へ手術目的紹介となった。当院での潰瘍性大腸炎関連大腸癌の基本手術式は大腸全摘+IAAまたはAPRとしている。炎症性腸疾患関連消化管腫瘍診療ガイドライン2024年においては、上部直腸癌や結腸癌症例においては、IAAがIACAより強く推奨されると記載されているが、IAAが体型的に困難な症例には、IACA+術後の内視鏡的サーベイランスという選択肢も認容されている。患者はBMI値30.5と肥満体型であり、年齢も考慮して、本人と家族に十分なICをとり、術式は大腸全摘術+IACA(+一時的回腸ループストーマ造設)とした。摘出標本の病理結果はMucinous adenocarcinoma, T2(MP), Ly0, v0, BD1, N0, であった。（考察）若年発症の潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例を経験したので、これまで当院で経験した、潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変（大腸癌症例8例およびDysplasia症例7例）と比較検討し、また若干の文献的考察も含め報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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 聰 (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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ 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 聰 (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の検討を行った。【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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ 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=0.0041）、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つたが、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つた（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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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つたが、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を行われている。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つた。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つた。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つた。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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ■ 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, 口ボット支援下・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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ 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）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC ▶ 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)

[P36-6] 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.仙台オーブン病院外科)

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。金属ステント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、ステント挿入前の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。ステント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。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-1]

術前診断が困難であった狭窄症状を呈した回腸憩室炎の1例

山下 晋也, 中村 賢, 江口 聰, 星野 宏光, 川田 純司, 水野 均 (日本生命病院消化器外科)

[P37-2]

閉塞性腸閉塞を伴うメックル憩室茎捻転に対する単孔式腹腔鏡手術の1例

倉岡 憲正, 矢野 雷太, 小林 弘典, 石田 裕 (広島記念病院)

[P37-3]

CTにて術前診断しえた盲腸軸捻転症の2例

佐々木 崇夫, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 大谷 剛, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

[P37-4]

術前に診断し得た腸回転異常症による結腸軸捻転症の一例

松尾 夏来¹, 松下 典正¹, 日比 康太¹, 窪田 猛¹, 須藤 泰裕¹, 井上 達夫¹, 山口 茂樹² (1.上福岡総合病院外科, 2.東京女子医科大学消化管外科)

[P37-5]

宿便による大腸イレウスを経肛門イレウス管にて軽快できた2症例

宮永 克也, 古元 克好 (林病院外科)

[P37-6]

慢性裂肛による肛門狭窄で腸閉塞を来たした1例

定光 ともみ¹, 植田 剛^{1,2}, 竹井 健¹, 切畠屋 友希¹, 西和田 敏¹, 田仲 徹行¹, 吉村 淳¹ (1.南奈良総合医療センター外科, 2.佐井胃腸科肛門科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC ■ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-1] 術前診断が困難であった狭窄症状を呈した回腸憩室炎の1例

山下 晋也, 中村 賢, 江口 聰, 星野 宏光, 川田 純司, 水野 均 (日本生命病院消化器外科)

症例は手術歴の認めない79歳男性。四肢末端浮腫を主訴に受診し精査。腹部CT検査で回腸壁肥厚と浮腫を認め腸閉塞の診断であった。絶食のうえTPN管理、経鼻イレウス管を挿入し減圧を消化器内科で施行。炎症性腸疾患の可能性や3連痰検査陰性で結核排菌はないもののT-spot陽性であったこともあり腸結核の可能性も考えられた。狭窄部位評価のため経肛門的にダブルバルーン小腸内視鏡検査を行い、狭窄部はびらん変化を伴う輪状狭窄を認め内視鏡通過は困難であった。同部で生検・点墨・クリップを施行し狭窄部生検結果は炎症のみであった。その際に施行したステップバイオプシー検査では炎症性腸疾患は否定的であった。腫瘍マーカーCEA、CA19-9は正常であったもののCA125が300.2U/mlと上昇しており、通過障害解除と狭窄原因精査目的に手術の方針となった。臍部に切開を加えて単孔式腹腔鏡下回腸部分切除術を施行。腹腔外で狭窄部回腸（バウヒン弁から口側約60cm）を切除し機能的端々吻合を施行。吻合口側の小腸に狭窄がないことを確認し手術を終了した。術後経過は良好で第10日目に退院。病理組織結果では腹水検査のアデノシンデアミナーゼ正常、結核菌PCR陰性。切除標本で肉芽腫形成は認めず、周囲に仮性憩室が散見されること、漿膜下脂肪組織を中心にリンパ球の線維性結合組織の増生を認めることから回腸憩室炎が原因となった狭窄による腸閉塞であったと考えられた。回腸憩室炎による腸閉塞は比較的まれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-2] 閉塞性腸閉塞を伴うメッケル憩室茎捻転に対する単孔式腹腔鏡手術の1例

倉岡 憲正, 矢野 雷太, 小林 弘典, 石田 裕 (広島記念病院)

【諸言】

メッケル憩室は卵黄臍管の遺残により形成される憩室で、有病率は1～2%である。メッケル憩室茎捻転による腸閉塞は非常にまれであり、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】

24歳、男性。腹痛を主訴に近医を受診し、保存的加療で経過観察されていたが、翌日も腹痛が継ぐため当院を紹介された。臍周囲に圧痛あるも、腹膜刺激兆候なし。血液検査では炎症反応上昇を認め、CT検査で閉塞性腸閉塞を認めた。緊急で単孔式腹腔鏡手術を施行、腹腔鏡で観察すると、回盲部から約40cm口側にメッケル憩室を認め、憩室が茎捻転を起こしていた。腹腔鏡下に癒着を剥離した後に小開腹創からメッケル憩室の楔状切除術を行った。術後経過良好で術後11日目に退院した。

【結語】

閉塞性腸閉塞を伴うメッケル憩室茎捻転に対する単孔式腹腔鏡手術を施行した1例を経験した。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-3] CTにて術前診断した盲腸軸捻転症の2例

佐々木 崇夫, 竹原 裕子, 工藤 泰崇, 大谷 剛, 赤在 義浩 (岡山済生会総合病院外科)

【はじめに】

盲腸軸捻転症は、盲腸・上行結腸の後腹膜への固定不全を主因とする比較的稀な疾患であり、本邦での頻度は腸閉塞全体の0.4%、結腸軸捻転症の5.9%と報告されている。今回、我々は盲腸軸捻転症の2例を経験したため、報告する。

【症例1】

80歳代、女性。うつ病にて薬剤服用中。2日前からの腹痛、腹部膨満感を主訴に前医を受診し、腹部単純CTで絞扼性イレウスが疑われ当院紹介となった。腹部造影CTで盲腸の著明な拡張とwhirl sign（渦巻き徵候）を認め、盲腸捻転と診断し緊急手術を施行した。術中所見では盲腸に捻転を認め、盲腸捻転TypeIと診断した。盲腸の漿膜および筋層に損傷を認めたため、回盲部切除を施行した。

【症例2】

60歳代、男性。生来健康。食後の腹痛を主訴に当院救急外来を受診。腹部単純CTで上行結腸の弯曲、拡張およびwhirl signを認め、盲腸捻転と診断し緊急手術を施行した。術中所見では腸間膜固定不全を伴う移動盲腸を認め、盲腸は上転し時計回りに360度回転しており、盲腸捻転TypeIIと診断した。捻転解除後、インドシアニングリーン蛍光法にて腸管血流が良好であることを確認したため腸管切除は不要と判断し、虫垂切除後に盲腸固定術を施行した。

【考察】

盲腸軸捻転症は、捻転形態によりTypeI（水平型）、TypeII（回転型）、TypeIII（跳橋型）の3型に分類される。診断にはCTが有用であり、特徴的なwhirl signや盲腸の偏移・拡張所見が認められる。治療は腸管壊死の有無を鑑みた上で手術が基本となる。腸管虚血や高齢者、基礎疾患を有する症例では再手術リスク回避のため回盲部切除が選択されることがあり、腸管虚血がなく術後QOL維持が優先される若年者などでは盲腸固定術が選択されるが、術者により術式選択が分かれるのが現状である。

【結語】

盲腸軸捻転症は稀な疾患であるが、CTによる早期診断と適切な術式選択が予後改善に重要である。今後も症例の集積と術式選択に関する検討が求められる。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-4] 術前に診断し得た腸回転異常症による結腸軸捻転症の一例

松尾 夏来¹, 松下 典正¹, 日比 康太¹, 窪田 猛¹, 須藤 泰裕¹, 井上 達夫¹, 山口 茂樹² (1.上福岡総合病院外科, 2.東京女子医科大学消化管外科)

症例は50歳女性。下腹部痛, 排便・排ガスの停止を主訴に当院受診となった。身体所見では腹部膨満, 鼓音, 腹部全体に圧痛を認めた。腹部レントゲン検査ではcoffee bean sign様に観察される異常ガス像を認め, 結腸軸捻転症による腸閉塞を疑った。腹部造影CT検査では右側結腸の軸捻転症が疑われたため, 病変の確認, 脱気および捻転解除目的に透視下で下部消化管内視鏡検査を施行した。右側結腸まで内視鏡を挿入したところ, 上行結腸の軸捻転が確認された。腹部造影CTを再確認したところ, 小腸は右側に偏位しており, whirl sign, SMAとSMVの位置関係の異常を認めた。腸回転異常症による結腸軸捻転症と術前診断し, 保存的治療で改善が見込めないため手術の方針とした。手術所見では右側結腸の固定不全が認められ, 上行結腸が捻転している状態であった。術前より腸回転異常症が疑われていたため, Ladd手術を施行し経過良好にて第12病日に退院となった。腸回転異常症は胎生期の腸管配置異常による先天性疾患で, 多くは新生児期, 乳児期に発症し治療される。一方, 無症状のまま成人まで経過した症例では他の消化器疾患の精査時や手術時に偶然発見されることがある。今回我々は, 術前に腸回転異常症による軸捻転症と診断し術式選択をし得た一例を経験したので, 文献学的考察とともに報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-5] 宿便による大腸イレウスを経肛門イレウス管にて軽快できた2症例

宮永 克也, 古元 克好 (林病院外科)

宿便による大腸イレウスは稀な疾患で、時期を逃すと穿孔、潰瘍、虚血、出血、敗血症、敗血症性ショックを併発し、死に至りかねない病態である。浣腸、下剤で保存的に改善しなければ、早急に内視鏡、イレウス管等で減圧処置、さらには全麻下の手術で腸管切除、人工肛門造設等を考慮しなければならない。今回、宿便による大腸イレウスにて、イレウス管挿入し、軽快に至った2症例を経験したので報告する。

症例1。63歳男性。既往歴:57歳、大腸ポリープ切除術。飲酒：日本酒1合/日、喫煙：なし。現病歴：以前より便秘症とのこと。最終排便は、3日前。2025年4月下旬、近医で、大腸内視鏡検査を予定し、下剤2L内服後、排便、排ガス無く、腹部膨満にて当院に救急搬送。腹部所見は膨満、軟。浣腸施行するも排便なし。腹部CT検査施行すると、S状結腸に宿便による閉塞性機転を認め、大腸イレウス状態であった。S状結腸内視鏡検査を施行し、イレウス管を横行結腸にまで挿入した。以後、多量に排便あり。翌日イレウス管を抜去した。翌々日、S状結腸内視鏡検査を施行した結果、異常は無かった。無事退院に至った。

症例2。37歳男性。既往歴：高校2年時に肝腫瘍(良性)で、手術(肝左葉切除術・胆摘術)。飲酒：機会程度、喫煙：20本/日。現病歴：2024年4月上旬、下腹部痛が出現。排便なし。疼痛増悪し、当院受診。腹部CT検査では、S状結腸に宿便充満し、同部より口側の腸管の拡張、壁の肥厚を認め、大腸イレウス、閉塞性腸炎であった。腹部所見は、膨満、軟で、圧痛を認めた。大腸内視鏡は通過が困難で、ガイドワイヤーも挿入不可で断念した。翌日、注腸を施行し、経肛門イレウス管は挿入できず、全身麻酔下で緊急手術を施行した。S状結腸に便塊充満、下行～横行結腸は拡張していたが、腸管虚血、狭窄もなかったので、可及的に便塊を肛門側へ押し出して、経肛門イレウス管を肛門より用意的に下行結腸まで誘導し、手術を終了した。術後は日々イレウス管を洗浄し、排便を確認し、経肛門イレウス管を抜去し、無事退院に至った。退院後、大腸内視鏡検査を行うと、下行～S状結腸に虚血性腸炎の回復期を認めた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:15 AM UTC □ Poster 8

[P37] 一般演題（ポスター） 37 症例・腸閉塞

座長：有田 智洋(京都府立医科大学消化器外科)

[P37-6] 慢性裂肛による肛門狭窄で腸閉塞を來した1例

定光 ともみ¹, 植田 剛^{1,2}, 竹井 健¹, 切畠屋 友希¹, 西和田 敏¹, 田仲 徹行¹, 吉村 淳¹ (1.南奈良総合医療センター外科, 2.佐井胃腸科肛門科)

【背景】裂肛は肛門三大疾患の一つであり、痔核に次いで頻度の高い疾患である。慢性化により肛門狭窄を來し手術に至ることが多いが、腸閉塞を來すことはまれである。今回我々は、慢性裂肛による肛門狭窄を原因とした腸閉塞症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。脳梗塞後で当院脳神経外科通院中。杖歩行程度のADLであった。認知機能は問題なし。受診数日前から出現した腹痛の増悪と嘔気嘔吐を主訴に当院救急外来を受診。腹部CTで直腸に至るまでの全大腸の著明な拡張を認め、直腸狭窄による腸閉塞を疑われ、当科紹介受診となった。肛門診察で示指が抵抗を感じながら何とか挿入可能な程度の肛門狭窄を認めた。挿入による用手拡張で直ちに多量の排ガスと便汁が排泄され、症状も改善を認めた。ある程度減圧した後に多孔式チューブタイプドレーンを挿入し更なる減圧を図った。翌日、腸閉塞が改善されたことを確認した後、脊椎麻酔下にJack-Knife体位で肛門を観察し、慢性裂肛による肛門狭窄と判断、引き続いて皮膚弁移動術(SSG)を施行した。術後経過は良好であり、術後3日目に退院した。その後外来で半年間術後経過をフォローしたが、肛門狭窄の再燃なく、終診となった。

【考察】腸閉塞を來す直腸狭窄として頻度が高いのは腫瘍であり、自験例でもまずは直腸癌が疑われたが、救急外来での診察で狭窄は肛門に限局しており、また悪性を疑う肛門診察所見は認めなかっことから、良性の肛門狭窄が腸閉塞の原因であったと判断できた。CTでも典型的な直腸癌或いは肛門管癌の所見は認めなかった。裂肛による肛門狭窄が腸閉塞に至った症例の報告は少なく、人工肛門造設、或いは経肛門的手術(肛門形成術)が行われている。自験例は、来院時の用手拡張で著明に改善したため、経肛門的手術を選択できた。慢性裂肛に伴う肛門狭窄が腸閉塞の原因となり得ることに留意し、詳細な診察と必要に応じた減圧処置を行うことで、低侵襲治療につながると考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-1]

上行結腸癌術後早期に生じた腸間膜脂肪織炎による腸閉塞の1例

黒田 昂宏, 岡本 和哉, 姜 建宇, 中村 利夫 (藤枝市立総合病院外科)

[P38-2]

治療に難渋した、Segmental Hypoganglionosisの一例

井上 弘章, 八木 朝彦, 吉岡 貴裕, 稲田 涼 (高知医療センター消化器外科)

[P38-3]

ロボット支援大腸癌手術後に右下腹部の8mmロボットポートにて発症したポートサイトヘルニアの2例

福田 真里, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 加藤 瑛, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 高橋 広城, 瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

[P38-4]

鎖肛術後の巨大直腸結腸症に対する治療により排便コントロールし得た1例

仕垣 幸太郎¹, 平良 さやか² (1.大浜第一病院大腸肛門外科, 2.大浜第一病院看護部)

[P38-5]

審査腹腔鏡とコーラ溶解療法を併用してS状結腸の腸結石を摘出し得た1例

高柳 雅, 井原 啓佑, 泉 陽光, 上野 紘, 河野 貴博, 根本 鉄太郎, 蜂谷 裕之, 石塚 満, 中村 隆俊, 水島 恒和 (獨協医科大学下部消化管外科)

[P38-6]

開腹操作を要した経肛門直腸異物の1例

長谷川 琢哉, 渡邊 真哉, 古田 美保, 會津 恵司, 小林 真一郎, 佐藤 文哉, 林 友樹, 清水 大輔, 川島 賢人, 伊藤 博崇, 川島 綾菜, 近松 雅文, 田中 智裕, 石田 直哉, 永田 萌々 (春日井市民病院)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-1] 上行結腸癌術後早期に生じた腸間膜脂肪織炎による腸閉塞の1例

黒田 昂宏, 岡本 和哉, 姜 建宇, 中村 利夫 (藤枝市立総合病院外科)

<症例>

70歳代男性。40年ほど前に十二指腸潰瘍の手術歴があり、術後腹腔内の脂肪塊が原因で腸閉塞となり脂肪塊を切除する再手術を受けていた。今回便潜血陽性を契機に発見された上行結腸癌に対して回盲部切除術D3郭清を施行した。腹腔内は高度に癒着を認めたため開腹手術で行った。吻合は機能的端々吻合とした。最終病理はT1N0M0 Stage Iであった。術後経口摂取を再開。当初は摂取良好であったが、1週間ほどで腹部膨満と吐き気を訴えた。触診上、右上腹部に弾性硬な腫瘍を触れた。採血上炎症反応の上昇は認めなかった。CTでは吻合部周囲の脂肪織濃度の上昇、軟部組織による腫瘍の形成、正常脂肪組織との間に線状の軟部陰影(pseudocapsule)を認めた。また腸間膜の炎症により小腸は圧排され通過障害を来していた。これらは腸間膜脂肪織炎の所見に一致した。確定診断のためCTガイド下に腫瘍部をcore needle biopsyしたところ、病理学的に脂肪細胞の変性とマクロファージによる貪食、反応性の線維化が認められ腸間膜脂肪織炎と確定診断した。イレウス管による減圧と絶食による保存加療を開始したところ、次第に通過障害の改善を認め腹部に触れた腫瘍も縮小していった。術後27日に経口摂取を再開し術後48日に自宅退院となった。退院後フォローアップで撮影したCTでは腸間膜の炎症所見は改善傾向を示した。

<考察>

腸間膜脂肪織炎は腸間膜脂肪織の非特異的炎症疾患である。外傷や手術後、自己免疫疾患との関連、腫瘍随伴症候群として生じることが知られている。症状は腹痛、発熱、排便習慣の変化が多く、所見として腹部腫瘍や腹部圧痛がある。腸閉塞、尿管閉塞やときに血管虚血も合併するとされる。確定診断には組織診が必要である。治療は基本的に多くが保存加療で軽快するされ、手術による効果は限定的である。ステロイド投与を推奨する文献も見られるが投与量など確立したガイドラインはない。本例は40年前の手術後にも同様のイベントを起こしていたと考えられ、腹部再手術による再燃例として比較的稀な1例と思われた。本疾患について文献的考察を加え報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-2] 治療に難渋した、Segmental Hypoganglionosisの一例

井上 弘章, 八木 朝彦, 吉岡 貴裕, 稲田 涼 (高知医療センター消化器外科)

治療に難渋した、Segmental Hypoganglionosisの1例を経験したため、報告する。

症例は78歳女性、外来受診3週間前より便秘、腹部膨満感の症状を認めた。

CT上短径7cm大と拡張した盲腸を認め、大腸全域に大量の宿便を認めた。大腸内視鏡検査で便塊の除去を試みたが、難しく、閉塞性腸炎、ショック状態となり、開腹腸管減圧手術を施行した。酸化マグネシウム、ポリエチレンゴリコール、ルビプロストンなどの内服加療をするも排便困難を認め、その後も2回糞便性イレウスを繰り返し、大腸内視鏡にて便塊摘出、経肛門イレウス管を挿入し、入院加療を行った。大腸内視鏡検査では明らかな腫瘍などの閉塞起点となる器質的病変を認めなかった。内科的治療は困難と判断し、初回外来受診から3ヶ月後に大腸亜全摘を施行した。第9病日に退院したが、第22病日に腹膜炎のため、救急搬送となった。CT上残存結腸、直腸、小腸に多量の便塊を認め、free airを認めた。術中所見では腹腔内に多量の便塊を認め、便秘により前回吻合部の破綻を認めた。明らかな吻合部の狭窄は認めなかった。残存結腸切除、回腸単孔式人工肛門造設、洗浄ドレナージを施行した。その後の経過は良好である。

組織学的所見ではS状結腸から直腸の一部にAuerbach神経叢の神経節細胞の減少を認めた。直腸断端には神経節細胞の減少は認めず、Segmental Hypoganglionosisと診断した。慢性特発性大腸偽性腸閉塞症では内科的治療が奏効しない場合、大腸亜全摘を施行し、改善した報告例を認めるが、本症例は大腸亜全摘施行後にも便秘となり、回腸人工肛門造設を必要とした。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-3] ロボット支援大腸癌手術後に右下腹部の8mmロボットポートにて発症したポートサイトヘルニアの2例

福田 真里, 山川 雄士, 加藤 潤紀, 浅井 宏之, 加藤 瑛, 鈴木 卓弥, 牛込 創, 高橋 広城, 瀧口 修司 (名古屋市立大学消化器外科)

ポートサイトヘルニア（PSH）は鏡視下手術後に特有な合併症であるが、ロボット支援手術における8mmポート部位の報告は少ない。今回、当院で経験したロボット支援大腸癌手術後の8mmポートのPSH2例を報告する。

症例1は70歳代女性。虫垂癌（cT4b（S状結腸）N2M0）に対し、ロボット支援下回盲部切除術+S状結腸切除術を施行。ポートは直腸癌手術に準じた右下から左上の斜め45度の8mmポート4本と左腹部に助手用12mmポートを留置した。吻合は体腔外で行った。右下腹部8mmポートから19Frドレーンを仙骨前面に留置した。12mmポート部は腹膜・筋膜を閉鎖、8mmポート部は4-0PDSで皮下埋没縫合のみを行い閉創した。手術時間は8時間43分（コンソール時間：6時間34分）。術後9日目に腹部膨満と胃管排液の増加を認め、腹部単純CTにて、右下腹部8mmポート部のPSHと診断し、同日緊急手術を施行。腹腔鏡下に右下腹部8mmポート部への小腸の嵌入を確認。腹腔内からは還納困難であり、ポート創を40mmに拡大し直視下に陥頓を解除、炎症による小腸壁の肥厚にて狭窄する可能性を考慮し4cmほど小腸を切除し吻合を行った。術後経過は良好で術後15日目に退院した。症例2は60歳代女性。上行結腸癌（cT2N0M0）に対し、ロボット支援下結腸右半切除術を施行。ポートは逆L字型で、下腹部に8mmポートを3本配置し、左上腹部に8mmポートを留置、左腹部に助手用12mmポートを留置した。吻合は体腔内で行った。腹膜・筋膜の閉鎖は各ポート、症例1と同様の方法で行った。手術時間は3時間23分（コンソール時間：2時間44分）。術後2日目から流動食を開始したが、術後3日目に嘔吐を認め、経鼻胃管を留置した。術後4日目に腹部単純CTにて右下腹部8mmポート部のPSHと診断し、同日緊急手術の方針とした。腹腔鏡下に右下腹部8mmポート部に小腸の嵌入を認めた。腹腔内からの陥頓小腸の牽引にて陥頓を解除し、OPDSにてエンドクローズを使用し同8mmポート部の腹膜・筋膜を縫合閉鎖した。術後経過は良好で術後11日目に退院した。両症例とも筋膜閉鎖を行っていないかったことがPSH発症に関与した可能性があり、術後PSH予防のため、8mmポートでも筋膜閉鎖の必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-4] 鎮肛術後の巨大直腸結腸症に対する治療により排便コントロールし得た1例

仕垣 幸太郎¹, 平良 さやか² (1.大浜第一病院大腸肛門外科, 2.大浜第一病院看護部)

(はじめに) 鎮肛術後の排便機能異常については、便失禁や便秘（排便障害）が2大症状として挙げられ、排便に係る筋群の形成不良や神経学的異常などの先天的要因と、手術操作や術後管理などによる後天的要因に起因する場合がある。今回我々は鎮肛術後の巨大直腸結腸症に対する緊急的対処をし得た1例を経験したので報告する。

(症例) 20歳代女性。生後6ヶ月目に鎮肛の診断で手術を施行された。以降便秘を認め、小児病院や総合病院の内科で便秘の治療を行っていた。当科来院前にもクリニックにて下剤の調整を行うも自己中断された。来院1ヶ月前に同クリニックを受診した。重症便秘症の診断で加療目的に当科へ紹介となった。来院時、著明な腹部膨満と触診にて便塊を触知し得た。腹部レントゲン検査や上下腹部単純CT検査にて直腸からS状結腸に便塊が貯留し最大径は17cmにまで拡張していた。これに伴い横隔膜、膀胱、子宮、胃は圧排され、腰椎は側弯をきたしていた。入院の上、酸化マグネシウム製剤とラクツロースを処方した。また週1-2回のペースで全身麻酔下に摘便を行った。また摘便の開始に併せてコーン型経肛門的逆行性洗腸法も導入した。自己管理可能な状態となり退院となった。退院後も定期的に全身麻酔下に摘便を行い、最終的にポリエチレングリコール製剤の内服のみで排便でコントロールし得た。

(考察) 鎮肛術後の排便機能異常は種々の要因が存在するが、経年にこれらが絡み合い複雑化する特徴がある。麻酔下に摘便を行いこれにあわせて洗腸を中心とした保存的治療は改善し得る手段と考えられた。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-5] 審査腹腔鏡とコーラ溶解療法を併用してS状結腸の腸結石を摘出し得た1例

高柳 雅, 井原 啓佑, 泉 陽光, 上野 紘, 河野 貴博, 根本 鉄太郎, 蜂谷 裕之, 石塚 満, 中村 隆俊, 水島 恒和 (獨協医科大学下部消化管外科)

【症例】

73歳、女性。胆囊結石症の精査目的にCT検査を施行したところ、S状結腸に直径5cm大の腸結石を偶発的に認めた。腸閉塞症状は来していなかった。まず、消化器内科にて内視鏡的破碎が試みられたが、破碎することができなかつたため、外科的摘出目的に当科に紹介となった。

審査腹腔鏡を行い、鉗子で肛門側に結石を誘導しようと試みたが困難であった。そこで複数の文献を参考にコーラ溶解療法を試みた。術中内視鏡で結石周囲をコーラで充填し、20分後に内視鏡で確認すると下部直腸まで結石の移動を認めた。リトラクターで肛門の視野を確保し直視下に結石を破碎し、肛門より結石を摘出した。術後経過は良好で術後7日目に退院となった。摘出した結石の成分分析を行うと、脂肪酸カルシウムとリン酸マグネシウムが主成分として検出された。

【考察】

腸結石は、その構成成分により真性結石と仮性結石に分類される。医学中央雑誌にて「腸結石」「腸石」をキーワードに検索を行うと、コーラ溶解療法により結石を破碎、摘出できたとする報告が散見された。これは、腸結石内でのカルシウム量の低下や炭酸ガスの機能による溶解作用の増強などの機序によると考えられる。本症例のように腹腔鏡を併用した報告は確認できなかった。本症例では腸管切除を念頭に腹腔鏡手術を選択したが、コーラ溶解療法により、結果として腸管切除をせずに腸結石を摘出することができた。腹腔鏡手術と術中内視鏡検査を併用することで、腹腔内から鉗子で腸管を把持することで効率的にコーラを結石に浸すことができることや腸管損傷などがあった際に早期に発見をし得ることは利点と考えられた。

【結語】

今回、我々は腸結石に対して腹腔鏡手術と術中内視鏡によるコーラ溶解療法を併用して治療し得た1例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC □ Poster 9

[P38] 一般演題（ポスター） 38 症例・腸閉塞・異物

座長：高橋 秀和(大阪国際メディカル&サイエンスセンター大阪けいさつ病院消化器外科)

[P38-6] 開腹操作を要した経肛門直腸異物の1例

長谷川 琢哉, 渡邊 真哉, 古田 美保, 會津 恵司, 小林 真一郎, 佐藤 文哉, 林 友樹, 清水 大輔, 川島 賢人, 伊藤 博崇, 川島 紗菜, 近松 雅文, 田中 智裕, 石田 直哉, 永田 萌々 (春日井市民病院)

経肛門的直腸異物は性的嗜好などが原因で、肛門より異物を挿入し、抜去不可能となったものである。治療は一般的に内視鏡や経肛門摘出が第一であり、困難な症例でも、鎮静下に経肛門操作に加え、腹壁への愛護的圧迫にて抜去可能な場合もある。

しかしながら、無理な操作により、かえって異物による腸管損傷を引き起こしてしまう可能性もあるため、その場合には開腹手術をする事がある。

今回我々は、経肛門的アプローチでの抜去困難により、開腹操作を要した1例を経験した。

症例は47歳の男性、既往歴は特になし。受診前日にシリコン製の玩具を挿入したが排出困難となった。1日様子を見ていたが排泄されず、近医を受診し、処置困難のため当院紹介受診となった。血液検査では炎症反応の軽度の上昇を認め、腹部CTでは直腸からS状結腸に及ぶ高吸収体を認めた。玩具はシリコン製であり鉗子で把持可能であったが壊れてしまうため、内視鏡下、非鎮静下での抜去は困難と判断し、全身麻酔下に抜去を試みた。用手的に下部を把持しつつ、潤滑剤を注入し、腹壁越し玩具の上部を圧迫したが抜去には至らず、開腹の上、用手的牽引に加え、結腸壁を直接圧迫することで抜去が可能であった。

開腹所見では腸管壁の損傷はなく、玩具は砲弾型をしており、結腸ひだと一体となることで牽引の際に結腸と一体に稼動してしまうため、抜去が困難な状態になっていた。

経肛門的に20×7.5×7.5cmの玩具が摘出された。直腸壁の損傷は認めず、術後経過は良好で第6日目に退院した。本症例を元に、経肛門異物に対する治療について若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-1]

大腸切除後炎症性腸疾患患者の下部内視鏡検査におけるサルプレップ前処置の評価

深田 雅之, 岡山 和代, 山崎 大, 西口 貴則, 大久保 亮 (東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患センター)

[P39-2]

潰瘍性大腸炎術後の慢性回腸囊炎に対する生物学的製剤の治療成績

小原 尚, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 中尾 詠一, 小金井 一隆, 杉田 昭 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-3]

潰瘍性大腸炎術後患者における回腸囊腸間膜リンパ節腫大についての検討

深田 晃生, 萩野 崇之, 辻 嘉斗, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

[P39-4]

潰瘍性大腸炎術後における回腸囊関連合併症の問題点-手術しても潰瘍性大腸炎は終わりではない-

白水 良征, 野明 俊裕, 石橋 英樹, 榊原 優香, 鈴木 麻未, 長田 和義, 入江 朋子, 石井 正之, 荒木 靖三 (社会医療法人社団高野会くるめ病院)

[P39-5]

潰瘍性大腸炎術後36年目に診断した回腸囊炎の1例

福 昭人 (福外科病院)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-1] 大腸切除後炎症性腸疾患患者の下部内視鏡検査におけるサルプレップ前処置の評価

深田 雅之, 岡山 和代, 山崎 大, 西口 貴則, 大久保 亮 (東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患センター)

[背景]

クロhn病(CD)と潰瘍性大腸炎(UC)を含む炎症性腸疾患(IBD)では一定の割合で結腸全摘もしくは亜全摘が行われ、その後も定期的な内視鏡が必要だが、結腸切除後IBD患者の下部内視鏡(CS)前処置について決まりはない。今回我々は、結腸全摘か亜全摘後のIBD患者のCS前処置として、サルプレップの安全性と有用性を評価した。

[方法]

2024年7月から2025年4月までに、当院でCSを行った結腸全摘もしくは亜全摘後のIBD患者を対象とした。ストーマ造設者は除外し、(サルプレップ120ml+水か茶240ml服用)を最大4回まで繰り返す前処置を行い、腸管洗浄効果を1セグメントのOttawa法(0-4、残水0-2スケール:0=最良)とBoston Bowel Preparation Scale(BBPS、0-3スケール:3=最良)で評価し、過去の前処置法と比較した。

[結果]

対象は20例(平均46.9歳、男性80%)で、UC13例(回腸囊肛門吻合3例、回腸囊肛門管吻合10例)、CD7例(全例が回腸-S状結腸吻合)であった。サルプレップ服用繰り返し平均はUC2.1±0.3回、CD3.3±0.8回だった。BBPSの平均はUC2.5±0.5、CD2.4±0.7で、前回(ニフレック3例、モビプレップ7例、マグコロール2例、グリセリン浣腸3例、前処置なし5例)と比し、UC(1.8±0.8)では有意に高スコア($p=0.03$)も、CD(2.3±0.8)では有意差はなかった。Ottawaの平均もUC(1.2±1.0)、CD(1.1±1.0)で、前回と比してUC(2.2±1.3)では有意に低スコア($p=0.04$)も、CD(1.8±1.3)では有意差はなかった。観察時間はUC、CDとも前回と有意差はなかった。「前回より楽」と答えた者がUC61.5%、CD71.4%、「変わりない」がUC38.5%、CD42.9%であった。サルプレップの副作用の出現は認めず、検査後に腸炎の悪化はなかった。

[結論]

結腸全摘もしくは亜全摘後のIBD患者では、サルプレップによるCS前処置は受容性が高く、他の前処置法と比して、特にUCにおける回腸囊の観察を容易にする可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-2] 潰瘍性大腸炎術後の慢性回腸囊炎に対する生物学的製剤の治療成績

小原 尚, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 中尾 詠一, 小金井 一隆, 杉田 昭 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

【目的】 UC術後に発症したCPに対するBioの治療成績を後方視的に検討し,その有効性と安全性を明らかにする。

【方法】 UCに対してIPAA施行後にCPを発症し,Bioで加療した26症例を対象に検討を行った.CPの診断は6週間以上持続する症状と内視鏡所見に基づき行った.主要評価項目は,Bio導入前後の Modified pouchitis activity index(mPDAI)スコアの変化とし,治療後14週時点でのmPDAI4点以下かつ2点以上低下を認めた症例を「有効」と定義した.

【結果】 男性16例,女性10例,使用されたBioはVedolizumab(VED)21例,Infliximab(IFX)8例,Adalimumab(ADA)2例であった(重複あり).IPAAから回腸囊炎発症までの期間の中央値は3.0年(IQR:1.4-8.5)で,回腸囊炎発症からBio開始までの期間の中央値は4.3年(IQR:2.2-8.1)であった.慢性抗菌薬依存性回腸囊炎は14例,慢性抗菌薬抵抗性回腸囊炎は12例であった.全例にBio導入前にシプロフロキサシンまたはメトロニダゾールの内服治療が行われていた.

治療有効例はVED群で16例(76%),IFX群で4例(50%),ADA群で0例(0%)であった。平均観察期間はVED群で2.3年,IFX群で8.3年,ADA群で5.2年,観察期間終了時における治療継続率はそれぞれ76%,13%,0%であった.薬剤中止や変更例は,VED群で5例,IFX群で7例,ADA群で2例であった.

有害事象は,VEDで膿炎1例,IFXでInfusion reaction2例,関節炎1例を認め,ADAでは認めなかった。最終的にBioが無効で外科的治療に至った症例は5例(VED1例、IFX3例、ADA→IFX治療変更例1例)で,回腸囊切除3例,回腸人工肛門造設2例が施行された.術後合併症として癒着性イレウス1例,会陰創感染1例を認めたが,いずれの症例も術後のQOLは改善し,自立した日常生活が可能となった.

【結論】 UC術後の慢性回腸囊炎に対するVedolizumabは有効かつ安全であり,治療継続率も良好であった.一方,生物学的製剤無効例においては外科的治療がQOL改善に寄与しており,内科治療抵抗例において有用な選択肢となりうる.

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-3] 潰瘍性大腸炎術後患者における回腸囊腸間膜リンパ節腫大についての検討

深田 晃生, 萩野 崇之, 辻 嘉斗, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学)

【背景】

潰瘍性大腸炎（UC）に対する薬物療法は近年著しく進歩し、手術を回避できる症例が増加しているが、依然として一部の症例では外科的介入が必要となる。UCに対する標準手術は大腸全摘術、回腸囊肛門（肛門管）吻合であり、術後の画像検査で回腸囊腸間膜のリンパ節腫大をしばしば認めるが、その臨床的意義は明らかではない。本研究では、UC術後患者における回腸囊腸間膜リンパ節腫大の臨床的意義について検討を行った。

【方法】

2011-2022年の期間、当院でUCに対して大腸全摘術、回腸囊肛門（肛門管）吻合術を施行され、術後にCT検査を施行された症例を対象とした。回腸囊の栄養血管近傍に存在する長径10mm以上のリンパ節を腫大リンパ節（mesenteric lymphadenopathy : MLA）と定義した。MLAの有無と患者背景、手術関連因子、ならびに回腸囊炎の発症との関連性について後方視的に検討した。値は中央値。

【結果】

CT検査を施行された症例は24例あり、検査時期は術後50.5ヶ月[1-74]、観察期間は100ヶ月[24-157]であった。男性18例（72.0%），UC診断年齢は33.5歳[7-61]、UC罹患期間は15.0年[0-59]、初回手術時年齢は48.0歳[16-89]であった。手術適応は重症2例/ 難治7例/ 癌・High grade dysplasia 14例/ 穿孔1例であり、2期分割手術22例(91.7%)/ 3期分割手術2例(8.3%)であった。MLA所見は14例(58.3%)に認め、経過中に回腸囊炎を発症した症例は5例（20.8%）であった。MLA有無の2群間比較において、患者背景、手術関連因子に有意差はなかったが、MLAと回腸囊炎発症との関連性が示唆された(MLA有群:35.7% vs 無群0%, p=0.053)。

【結語】

UC術後における回腸囊腸間膜リンパ節腫大は回腸囊炎発症と関連する可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-4] 潰瘍性大腸炎術後における回腸囊関連合併症の問題点-手術しても潰瘍性大腸炎は終わりではない-

白水 良征, 野明 俊裕, 石橋 英樹, 柿原 優香, 鈴木 麻未, 長田 和義, 入江 朋子, 石井 正之, 荒木 靖三 (社会医療法人社団高野会くるめ病院)

【背景】

潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis:UC)に対する標準術式は大腸全摘 (total proctocolectomy: TPC) に加え、回腸囊肛門(管)吻合術 (ileal pouch anal (canal) anastomosis:IPAA) である。TPC, IPAA後には様々な回腸囊関連合併症が起こる。回腸囊関連合併症には大きく分けてSurgical and mechanical, Inflammatory and infectious, Functional, Dysplastic and neoplasticがある。

【目的】

本邦において報告例がない回腸囊関連合併症を経験したため報告する。

【症例】

症例1. 回腸囊脱を伴う afferent limb syndrome:ALS (Surgical and mechanical)

57歳女性、47歳時に内科的治療抵抗性のUCのためTPC, IPAAが施行された。54歳時から腸閉塞と回腸囊脱出を繰り返すため当院紹介となった。ALSの症状を繰り返しており、回腸囊脱出も伴っていたことから腹腔鏡手術の方針となった。治療は回腸囊脱を伴うALSに対して腹腔鏡下回腸囊固定術を施行した。ALSの発症機序を術前検査、術中所見にて明確に把握した上で回腸囊固定術を選択しなければならないことが重要と考えられた。

症例2. 散発性回腸囊腺腫(Dysplastic and neoplastic)

74歳、男性。56歳時に他院で重症UCに対して大腸全摘、J型パウチによるIPAAが施行され、58歳時に当院紹介となった。74歳時に下部消化管内視鏡検査でIPAAから5cmのステープルライン直上の回腸囊後壁に50mmの発赤調の0-IIa+I s型の結節集簇様病変を認め、生検での病理診断は管状腺腫であった。内視鏡的切除が困難であり、回腸囊切除と永久人工肛門造設を行った。病理診断は低異形度腺腫であり、回腸囊の背景粘膜には異形上皮は認めず、散発性の回腸囊腺腫と診断した。UCにおけるIPAA後の回腸囊腺腫は本邦では報告例がなく、非常に稀な疾患と考えられた。

【結語】

TPC, IPAA後には様々な回腸囊関連合併症が起こることを認識する必要があり、炎症性腸疾患手術の問題点として報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 9

[P39] 一般演題（ポスター） 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-5] 潰瘍性大腸炎術後36年目に診断した回腸囊炎の1例

福 昭人 (福外科病院)

症例：61歳、男性。主訴：発熱、下痢。既往歴：36年前 潰瘍性大腸炎で大腸全摘術。家族歴：炎症性腸疾患はなし。現病歴：脂質異常症などで定期的に通院されていた。2021年11月に肛門痛で再診し、肛門指診で中等度の肛門狭窄を認めた。大腸内視鏡検査を施行して裂肛と回腸囊に発赤を認めた。痔核坐剤など保存的治療で改善した。

2023年12月22日37.4度の発熱と1日7回の下痢となった。25日から38度に増悪したが下痢は4回ほどに軽快した。しかし倦怠感が強く摂食障害で入院となった。肛門痛は軽度で血便はなかった。入院時現症：身長165cm, 69kg 肥満。体温38度、血圧124/75、胸部および腹部には理学的所見はなかった。WBC8200μ/l, CRP12.9mg/dlと中等度の炎症を認め、Hb12.7g/dlと軽度の貧血を認めた。腹部単純CTで小腸に腸液の貯留と鏡面像を認めた。腹部エコーでは小腸の拡張を認めた。27日の大腸内視鏡検査で回腸囊30cmまでに深く地図上の潰瘍と発赤が多発していた。病理検査では高度の炎症を認めた。急性回腸囊炎と診断してフラジールの内服を開始すると劇的に症状は改善した。加療9日目の下部消化器内視鏡検査でも潰瘍は残存していたがほぼ改善していた。フラジールは14日間の内服で終了した。その後、本人の希望もあり5ASA製剤を継続しているが経過は良好である。大腸全摘術後36年目に回腸囊炎を診断し加療するのはまれで文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子 (JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

[P40-1]

肛門疾患における視診と指診の重要性

田畠 敏, 山崎 裕人 (市立砺波総合病院大腸・肛門外科)

[P40-2]

Sagittal view CT imageによる直腸排便機能評価の試み

山澤 海人, 河原 秀次郎, 藤井 聖矢, 塚崎 雄平, 松本 優, 平林 剛, 小村 伸朗 (東京慈恵会医科大学外科学講座)

[P40-3]

直接作用型経口抗凝固薬が免疫学的便潜血検査の診断能に与える影響

濱田 康彦, 重福 亜紀奈, 中川 勇人 (三重大学医学部附属病院)

[P40-4]

肛門科外来におけるS状結腸内視鏡検査の有用性

佐井 佳世, 鈴木 康元, 岡本 康介, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 小菅 経子, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

[P40-5]

肛門疾患術前内視鏡検査で新たに診断された大腸癌の臨床的検討

城後 友望子, 指山 浩志, 黒崎 剛史, 鈴木 綾, 高野 竜太朗, 川村 敦子, 川西 輝貴, 中山 洋, 安田 卓, 小池 淳一, 浜畠 幸弘, 堤 修 (辻仲病院柏の葉大腸・肛門外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子 (JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

[P40-1] 肛門疾患における視診と指診の重要性

田畠 敏, 山崎 裕人 (市立砺波総合病院大腸・肛門外科)

地方の公立総合病院で大腸肛門外科を旗揚げした知名な肛門外科医に師事し、外来診察、検査、手術、その他諸々のことを習い、その師匠の退職後に科を継承した。しかし習ってきたことを駆使しても立ち行かない症例に遭遇することもあり、試行錯誤しながら何とかやってきた。師事して30年近く、継承して20年になり、いよいよ次の世代に引き継いでもらう時機となった。

そこで、次世代の先生方に、受けた指導と自身の経験から『視診と指診の重要性』をお伝えしたい。手術については、high volume centerの先生方の手技が報告され、ネットを介し自宅でも観られるようになっている。肛門鏡診察についても、肛門科の諸先輩方のご努力で診療報酬の請求が可能となり、痛みの強い症例を除いて、今やこれを省く肛門外科医はいないと思われる。しかし、視診と肛門直腸指診については、幾ら丁寧に行っても報酬には反映されないため、充分に行われていない可能性がある。例えば、下血症例に対し、初診医の多くは、まず自身で大腸内視鏡検査を行うか消化器内科医に内視鏡検査を依頼し、その内視鏡診断に基づいて治療法を考える。間違いではないと思うが、内視鏡で必ず診断できるとは限らない。紹介された下血症例の中には前医で視診と指診が行われていなかったと推察される症例が散見される。実際、患者が（紹介元では）『肛門診察はなかった』とか、『直腸指診を受けなかった』と言うことが少なくない。しかし、視診と指診から得られる情報は測り知れず、初回診察の段階で確定診断もしくは診断への仮説を立てることができることも多いため、特に肛門外科医を目指す先生にはその重要性を伝えたい。

視診だけで、痔核、血栓、膿瘍、痔瘻、裂肛など出血や痛みの原因が推察可能なことがあり、指診でさらに診断に近づく。便排出障害型便秘ODSに至っては視診や直腸指診だけで診断がつくことの方が多く、追施する排便造影等の検査は、診断目的というより、手術希望例における術式決定の手段で、患者に病態を説明するための道具である。

今回の報告で、外来で遭遇する視診や指診で診断または診断に近い病態を推察できる典型症例を呈示したい。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子（JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科）

[P40-2] Sagittal view CT imageによる直腸排便機能評価の試み

山澤 海人, 河原 秀次郎, 藤井 聖矢, 塚崎 雄平, 松本 倫, 平林 剛, 小村 伸朗 (東京慈恵会医科大学外科学講座)

【緒言】これまで直腸排便機能の評価には、一般的に排便造影検査が有用と考えられてきた。排便造影検査は経肛門的に直腸に造影剤を注入させ、それを排泄する動画から排便機能を評価する検査法であるが、その時点における直腸の自然な状態を評価する検査法ではない。我々はCT検査の主にSagittal断面像から直腸排便機能の評価を試みてきたのでその有用性について報告する。

【対象および方法】2024年1月から2025年3月までに閉塞症状のない結腸癌のため当院で手術を受けた60例（男性32人、女性28人）を対象とし、術前CT検査画像（Axial, Sagittal）と術前の直腸排便機能の関係について検討した。下部直腸の長径は仙骨先端の高さ、上部直腸の長径はS2下縁の高さで計測した。腸管拡張は、L5椎体の長径より直腸が拡張していた場合を腸管拡張ありと判断した。

【結果】直腸が拡張していたのは26例(43.3%)で、上・下部直腸が拡張していたのは19例(31.7%)であり、上部直腸のみが拡張した例はみられなかった。RomeIVの診断基準で慢性便秘症と診断され下剤を内服していたのは22例(36.7%)であった。上・下部直腸が拡張していた19例は、全員が慢性便秘症と診断され下剤を内服していた。一方、下部直腸のみ拡張していた7例中4例は、腸管拡張の上縁がS4の下縁を超えない症例で、慢性便秘症ではなく下剤は内服していなかった。その4例中2例は下部直腸の腸管拡張のみで腸内容はガスのみであった。

【考察】CT検査のSagittal断面像は静止画ではあるが、排便造影検査の開始時と類似した画像であるため、検査時点での直腸の拡張部位とその程度が容易に評価できた。上・下部直腸が拡張していた症例は慢性便秘症の可能性が高かった。下部直腸のみが拡張している症例は腹圧による排便ができる症例は慢性便秘症ではなかった。

【結語】CT検査のSagittal断面像は静止画ではあるが、検査時点における直腸排便機能を簡便に評価できる可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子（JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科）

[P40-3] 直接作用型経口抗凝固薬が免疫学的便潜血検査の診断能に与える影響

濱田 康彦, 重福 亜紀奈, 中川 勇人 (三重大学医学部附属病院)

目的】 免疫学的便潜血検査（FIT）は、大腸がんスクリーニングに広く用いられており、その高い診断精度が評価されている。しかし抗血栓薬、特に直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）はFITの診断能に影響を与える可能性があるが、この影響に関する報告は一貫していない。本検討では、DOACの使用がadvanced neoplasia（AN）の診断におけるFITの陽性的中率（PPV）に与える影響を評価した。

【方法】 当施設で、2015年から2024年にかけて大腸がん検診におけるFIT陽性に対して大腸内視鏡検査を受けた818名を遡及的に解析した。傾向スコアマッチングを用いて、DOAC使用者と非使用者におけるAN、advanced adenoma（AA）、浸潤癌、および全腺腫のPPVを比較した。また、ロジスティック回帰モデルを用いた感度分析を行い、DOAC使用とFIT診断能との関連について解析した。

【成績】 ANの診断率はDOAC使用者で4.0%、非使用者で16.8%であった。傾向スコアマッチングによる解析の結果、DOAC使用者のANに対するPPVは非使用者と比較して有意に低下した（オッズ比 0.20、95%信頼区間 0.05-0.92、p = 0.038）、AA、浸潤癌、全腺腫に関しては有意な低下を認めなかった。また感度分析でも、DOAC使用によりFITのPPVが有意に低下していた（オッズ比 0.25、95%信頼区間 0.08-0.83、p = 0.024）。

【結論】 今回の検討では、DOACの使用が、AN診断におけるFITのPPVを有意に低下させた。DOAC使用者においては、診断精度を向上させるため補助的な診断ツールを併用するなど代替戦略を検討する必要がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子（JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科）

[P40-4] 肛門科外来におけるS状結腸内視鏡検査の有用性

佐井 佳世, 鈴木 康元, 岡本 康介, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 小菅 経子, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

【背景】肛門科外来を受診する患者は痔核・裂肛・痔瘻といった肛門良性疾患を有する者が大半を占めるが、中には直腸～S状結腸に腫瘍性病変を合併している者もいる。そして、それらの病変の中には直腸診や肛門鏡による診察では把握が難しい症例もあり、当院では出血や排便障害などの症状を呈する症例には積極的にS状結腸内視鏡検査（以下SS）を実施している。SSの有用性に関しては以前から報告されているが、今回、当院肛門科初診受診者を対象として改めてその有用性について検討した。

【方法】2024年1月～12月の当院肛門科初診受診者のうちSSを実施した症例（全大腸内視鏡検査（以下TCS）またはSSの経験例は除外）を対象とし、外来診察では発見できなかった直腸～S状結腸の粘膜下層以深浸潤癌（sm以深癌）のSSでの発見率および年齢との関連性について検討した。

【結果】当院肛門科初診受診者8673例のうちSSを実施したのは2890例で、TCSまたはSSの経験例を除外した1389例（初診受診者の16.0%）を対象とした。対象症例に実施したSSで発見した直腸～S状結腸のsm以深癌は58例で、27例（SS実施例の2.0%）は外来診察では発見できなかった（外来診察未発見率46.6%）。この27例のうち50歳以上は24例でSSでの発見率は3.8%（SS実施例は635例）であった。

【考察および結論】肛門科を受診する症例の中には外来診察のみでは把握が難しい部分に腫瘍性病変を有する症例があり、その中には生命予後を左右するsm以深癌も含まれる。大腸がん検診における便潜血陽性者（全例にTCS等による精密検査実施が求められている）からの直腸～S状結腸のsm以深癌の発見率は1.4%と推定されるが、これに対し出血や排便障害などの症状を呈する肛門科初診受診者からの直腸～S状結腸のsm以深癌発見率は2.0%（SSによる）と高く、特に50歳以上となると同3.8%（SSによる）と極めて高くなることから、肛門科外来におけるSSの有用性は非常に高いものと考える。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC □ Poster 10

[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子（JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科）

[P40-5] 肛門疾患術前内視鏡検査で新たに診断された大腸癌の臨床的検討

城後 友望子, 指山 浩志, 黒崎 剛史, 鈴木 綾, 高野 竜太朗, 川村 敦子, 川西 輝貴, 中山 洋, 安田 卓, 小池 淳一, 浜畠 幸弘, 堤 修 (辻伸病院柏の葉大腸・肛門外科)

【背景】肛門疾患の中には、稀に大腸癌が併存していることがある。このような症例において、術前に十分な消化管精査を行わずに肛門疾患の手術を先行した場合、大腸癌の診断・治療が遅れるリスクがある。

【目的】肛門疾患で手術を予定した症例のうち、術前の下部消化管内視鏡検査で新たに大腸癌が発見された症例の臨床的特徴を明らかにし、内視鏡検査の意義について検討する。

【対象・方法】2019年7月から2024年12月までに当科で肛門疾患手術を予定し、術前に内視鏡検査を実施した3358例を対象とした。内訳は男性2377例、女性981例、年齢中央値は65歳（12-93歳）であり、術前診断は痔核1755例、痔瘻1420例、裂肛149例、肛門ポリープ34例であった。このうち、術前内視鏡検査で新たに大腸癌が発見された症例について、年齢、性別、臨床症状、術前診断、大腸癌の進行度、腫瘍占拠部位などの臨床病理学的因子を後方視的に検討した。

【結果】全体のうち23例（0.68%）で新たに大腸癌が発見され、早期癌は7例（内視鏡切除3例、外科切除4例）、進行癌は16例（外科切除15例、全身化学療法1例）であった。性別は男性16例、女性7例、年齢中央値は69歳（49-91歳）であった。術前診断別の大腸癌発見率は、痔核0.80%（14/1755）、痔瘻0.14%（2/1420）、裂肛3.4%（5/149）、肛門ポリープ5.9%（2/34）であり、裂肛・肛門ポリープ症例で発見率が高かった。進行癌症例（16例）における主な症状は、出血15例、脱出7例、疼痛5例、腫脹3例であり、便通異常（便秘、頻便、残便感）は10例に認められた。腫瘍占拠部位は右側結腸2例、左側結腸5例、直腸9例であり、直腸癌が最多であった。

【考察】本研究における大腸癌発見率は0.68%であり、一般に報告される便潜血陽性者の発見率（約2-3%）より低いものの、大腸癌検診の発見率（約0.15%）より高く、出血症例に限定していない本研究集団では妥当であると考えられる。診断の遅れは予後に重大な影響を与えるため、術前の内視鏡検査は非常に重要であり、特に出血や便通異常を伴う症例では大腸癌の可能性も念頭に置き、積極的に内視鏡検査を実施すべきである。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-1]

蛍光マーキングクリップ（FMC）を用いた術前マーキングの有用性と安全性の検討－点墨法との比較による後方視的解析－

仕垣 隆浩, 高松 正行, 高木 健太, 菊池 麻亜子, 古賀 史記, 藤吉 健司, 吉田 直裕, 大地 貴史, 吉田 武史, 主藤 朝也, 藤田 文彦 (久留米大学医学部外科)

[P41-2]

進行中央部横行結腸癌に対する結腸部分切除術vs拡大右半結腸切除術

太田 絵美¹, 諏訪 宏和¹, 大坊 侑¹, 大田 洋平¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 諏訪 雄亮², 中川 和也³, 小澤 真由美³, 野尻 和典¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院外科, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

[P41-3]

S状結腸吻合部狭窄に対しRIC(radial incision and cutting)による内視鏡的拡張およびステロイド局所注射での再狭窄予防が奏功した1例

楠戸 夏城¹, 柴田 直史¹, 田中 匡介², 小森 徹也¹ (1.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院外科, 2.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院内科)

[P41-4]

当院における高度肥満を伴う大腸癌に対しロボット支援下手術でアプローチした2例の検討

中島 啓, 馬場 裕信, 奥村 祐輝, 柴野 潤, 小山 照央, 山崎 嘉美, 梅林 佑弥, 赤須 雅文 (草加市立病院)

[P41-5]

当院における腹腔鏡下ハルトマンリバーサル (Hartmann's reversal) の経験

澤田 紘幸, 吉満 政義, 谷口 文崇, 中野 敏友, 吉本 匠志, 真島 宏聰, 桂 佑貴, 石田 道拡, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC ■ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-1] 蛍光マーキングクリップ（FMC）を用いた術前マーキングの有用性と安全性の検討－点墨法との比較による後方視的解析－

仕垣 隆浩, 高松 正行, 高木 健太, 菊池 麻亜子, 古賀 史記, 藤吉 健司, 吉田 直裕, 大地 貴史, 吉田 武史, 主藤 朝也, 藤田 文彦 (久留米大学医学部外科)

背景:大腸癌手術において病変部位を正確に同定することは、腸管切離ラインや郭清範囲の決定において重要である。術中に病変の位置を同定する方法としては、術中内視鏡や点墨法が一般的に用いられているが、術中内視鏡は手間と人手を要し、点墨法は腹腔内散布や膿瘍形成などの偶発症を伴う可能性がある。当院では2023年よりクリップの先端に蛍光樹脂を使用し、近赤外光のカメラで管腔内のクリップを可視化できる蛍光マーキングクリップ（fluorescent marking clip : FMC）を導入している。

目的:術前マーキングが必要となる症例の臨床病理学的因子を明らかにするとともに、FMC施行群と従来の点墨施行群を後方視的に比較し、FMCの安全性および有用性を検討する。

方法:2023年1月-2024年7月に当院で横行結腸から直腸Raの原発性大腸癌に対し、FMCまたは点墨による術前マーキングが実施された44例（FMC群21例、点墨群23例）を対象とした。FMCは術前日に2個留置している。術中に病変部位の同定ができなかった症例の臨床病理学的因子について検討した。また、FMC法と点墨法の視認性および有害事象の発生状況を比較検討した。

結果:マーキングを施行した44例中、術中に病変部位の同定ができなかった症例は33例

（75%）。病変の同定が困難であった症例は、環周率1/3以下の症例に多かった（p=0.028）。

性別、BMI、腫瘍深達度、術前リンパ節転移の有無などの他の臨床病理学的因子との間に有意差は認めなかった。術中にマーキングを視認できた割合は、FMC群で95.2%、点墨群で82.6%と高率であったが、両群に有意差はなかった（p=0.35）。有害事象については、点墨群で3例（13.0%）の腹腔内散布を認めたが、FMC群では有害事象は確認されなかった。

結語:環周率が1/3以下の症例では、腹腔内から病変部位を同定することが困難であり、術前マーキングが必要であると考えられる。FMC法は点墨法と同等の視認性を有しつつ、有害事象のリスクが低く、簡便かつ安全な術前マーキング法として有望である可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-2] 進行中央部横行結腸癌に対する結腸部分切除術vs拡大右半結腸切除術

太田 絵美¹, 諏訪 宏和¹, 大坊 侑¹, 大田 洋平¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 諏訪 雄亮², 中川 和也³, 小澤 真由美³, 野尻 和典¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院外科, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学附属病院消化器・腫瘍外科学)

【目的】

中央部横行結腸癌は拡大右半結腸切除術と結腸部分切除術が施行されているが、術式選択については未だ議論の余地がある。今回我々は、進行中央部横行結腸癌の術式について検討した。

【方法】

2013年4月から2022年12月まで遠隔転移を伴わない中央部横行結腸癌に対して、2施設（施設1、2）で中結腸動脈根部処理を伴うD3郭清を施行した86例を対象とした。

横行結腸部分切除術施行群（TC群：36例）、拡大右半結腸切除術施行群（exRHC群：50例）を後方視的に比較した。

【結果】

両群の患者背景として（以下TC vs. exRHC）、比較年齢中央値（歳）72 vs. 74（p=0.393）、男女比16例（44.4%）:20例（55.6%）vs. 32（64%）:18（36%）（p=0.133）、BMI中央値21.7 vs. 22.1（p=0.831）であり両群間で背景因子に差は認めなかった。

腹腔鏡手術施行率86.5% vs. 86.3%（p=1）、手術時間中央値（分）は193 vs. 226（p<0.001）、術中出血量中央値（ml）は7 vs. 10（p=0.647）であり、exRHCで有意に手術時間が長かった。

術後合併症率（Clavien-Dindo all grade）は8/36（22.2%）vs. 17/50（34%）（p=0.336）であり有意差を認めなかつたが、腸閉塞（Clavien-Dindo all grade）については0/37（0%）vs.

10/50（20%）（p=0.004）でありexRHCで有意に多かつた。術後食事開始日（日）は2 vs 3（p=0.02）、術後在院日数（日）は6 vs. 8（p<0.001）でありexRHCにおいて有意に長かつた。

病理学的所見は、リンパ節郭清個数中央値23.5 vs. 38.5（p<0.001）、転移リンパ節総数中央値は0 vs. 0（p=0.274）、p-StageはI: II: III = 13: 12: 11 vs. 5: 23: 22（p=0.104）であった。3年無再発生存率は91.2% vs. 87.1%（p=0.547）、3年生存率は96.8% vs. 94.0%（p=0.505）であり有意差は認めなかつた。

【結論】

中央部横行結腸癌において、exRHCでは手術時間が長く、腸閉塞発生率が高く、食事開始時期が遅くなり、結果術後在院期間が延長していた。可能な症例は結腸部分切除術を選択することが有用である可能性がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-3] S状結腸吻合部狭窄に対しRIC(radial incision and cutting)による内視鏡的拡張およびステロイド局所注射での再狭窄予防が奏功した1例

楠戸 夏城¹, 柴田 直史¹, 田中 匠介², 小森 徹也¹ (1.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院外科, 2.三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院内科)

大腸吻合部狭窄に対しRIC(radial incision and cutting)で拡張を行い、ステロイド局注により再狭窄予防を行った症例を報告する。

症例は60歳台男性で、脳梗塞既往のため抗血栓療法中である。S状結腸憩室炎の保存治療中、第6病日に腹膜刺激症状が出現した。CT再検により憩室穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、同日穿孔部を含むS状結腸部分切除及び横行結腸双口式人工肛門造設を行った。術後に口側断端の破綻による腹腔内膿瘍を呈した。ドレナージやOTSC(over the scope clip)で結腸断端を閉鎖し得ず、第91病日に再手術で洗浄ドレナージ及び口側断端を追加切除のうえサーキュラーステープラーで肛門側断端と側端吻合した。再手術後は炎症の改善を認め自宅退院とした。残存する人工肛門の閉鎖を企図し、術前検査の下部消化管内視鏡検査でS状結腸吻合部に内腔5mm程度の狭窄を認めた。8mm、10atmでEBD(endoscopic balloon dilation)を行ったが、組織の纖維化が強く拡張し得ず、第330病日にRICを施行した。狭窄を形成する組織を切除し、スコープ通過可能となった。再狭窄を憂慮し、切除後の粘膜欠損部にトリアムシノロンアセトニドを局所注射および散布した。第343病日に横行結腸人工肛門を機能的端端吻合で閉鎖した。横行結腸吻合部の術後出血に対し内視鏡的止血術を行った際にS状結腸の吻合部を観察すると、再狭窄や膜様組織の出現を認めなかった。

RICは高周波ナイフで狭窄部の肉芽や瘢痕組織を全周性に切除する内視鏡的拡張術である。難治性食道狭窄への治療法として初めて報告され、開存率や合併症においてEBDに勝るとされている。下部消化管狭窄に対するRICは未だ一般化されていないが、本症例のようにEBDで拡張し得ない固い狭窄に対して効果が得られる可能性がある。ステロイドの局注は3/4周性以上の食道ESD後の狭窄予防としてガイドラインで推奨されており、消化管狭窄拡張後の再狭窄予防としても期待されている。本症例では拡張術の3週間後に観察の機会を得たが、再狭窄の兆候は認めなかった。RICやステロイド局注は下部消化管吻合部狭窄に対する新たなオプションとなる可能性があり、症例を集め検討する必要がある。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-4] 当院における高度肥満を伴う大腸癌に対しロボット支援下手術でアプローチした2例の検討

中島 啓, 馬場 裕信, 奥村 祐輝, 柴野 潤, 小山 照央, 山崎 嘉美, 梅林 佑弥, 赤須 雅文 (草加市立病院)

高度肥満症例に対する腹腔鏡下手術の治療成績に関する報告は非常に少なく症例を蓄積し手技上の問題点や工夫などを明らかにしていくことは重要な課題である。当院では2023年4月から、daVinci® Xi™surgical systemを用いたロボット支援手術を導入しており、2025年4月までに、Body mass index (以下、BMIと略記) 35kg/m²以上の高度肥満を伴う大腸癌に対しロボット支援下手術を施行した2例を検討した。執刀医師経験年数はいずれも11年目の外科医。1例目は55歳男性、BMI46.6。横行結腸癌cT3N1aM0, cStageIIbに対し、ロボット支援下結腸右半切除術、D3郭清を施行した。吻合は体腔内吻合(Overlap吻合)を施行した。手術時間は439分(コンソール時間370分)、術中出血量20mLで周術期輸血はなかった。術後在院日数は9日。術後合併症なく退院した。病理結果はpT3N1aM0、pStageIIbであり、術後化学療法としてCAPOX計8コースを施行中である。2例目は、70歳男性、BMI38.6。直腸S状部癌cT3N1a0、cStageIIbに対し、ロボット支援下高位前方切除術、D3郭清を施行した。手術時間は302分(コンソール時間207分)、術中出血量7mLで周術期輸血はなかった。術後在院日数は7日。術後合併症なく退院した。病理結果はpT3N0M0、pStageIIaであり、現在術後サーベイランスを行っている。2例ではあるが、当院では高度肥満を伴う大腸癌に対し、手術時間の延長や出血量のある程度の増加は認めたものの、周術期輸血や術後合併症なく、安全にロボット支援下手術を施行できていた。今後さらに症例を積み重ね、高度肥満症例に対するロボット支援下手術の安全性および有用性を検討していく予定である。

一般演題（ポスター）

■ Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:05 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:05 AM UTC □ Poster 10

[P41] 一般演題（ポスター） 41 術式の工夫・その他

座長：亀山 仁史(新潟市民病院消化器外科)

[P41-5] 当院における腹腔鏡下ハルトマンリバーサル (Hartmann's reversal) の経験

澤田 紘幸, 吉満 政義, 谷口 文崇, 中野 敏友, 吉本 匡志, 真島 宏聰, 桂 佑貴, 石田 道拡, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

【背景】

ハルトマン手術は、病変部腸管を切除後に吻合せず口側切離断端でストーマを造設する術式で癌や憩室による大腸穿孔に対して施行される術式として広く認知されている。汎発性腹膜炎など高度な炎症に対しておこなわれることが多く術後に永久ストーマを選択せざるを得ない場合も多い。全身状態が安定している場合は、ストーマを閉鎖し消化管再建を行うハルトマンリバーサル (Hartmann's reversal) が実施されるが、汎発性腹膜炎術後では腹腔内の癒着が高度であることや、肛門側断端の同定が困難であることなどから手術合併症が少なくないことが知られている。以上からハルトマンリバーサル (Hartmann's reversal) の多くは開腹で行われており腹腔鏡下ハルトマン手術の報告は本邦では稀である。今回我々は当科で腹腔鏡下ハルトマンリバーサルをおこなった2症例を検討したので報告する。

【症例】

症例1は、49歳男性、S状憩室穿孔に対してハルトマン手術を施行された。術後経過良好で7か月後に腹腔鏡下ハルトマンリバーサルをおこなった。手術時間は277分で出血量は50mlであった。吻合は器械をもちいた端側吻合であった。術後合併症はなく8病日で退院された。

症例2は、63歳の男性でS状憩室穿孔に対してハルトマン手術を施行された。術後経過良好で8か月後に腹腔鏡下ハルトマンリバーサルをおこなった。手術時間は268分で出血量は2mlであった。吻合は器械をもちいた端側吻合であった。術後合併症はなく7病日で退院された。

【まとめ】

当院での腹腔鏡下ハルトマン手術2症例は比較的安全に施行できた。術前の癒着などある程度評価できれば腹腔鏡ハルトマンリバーサルは選択の一つとなりうる。