

## 一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 血 Room 6

## [O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

## [O25-1]

大腸癌手術における切除部位の違いが術後腸内細菌叢と与える影響の検討

松本 航<sup>1</sup>, 大塚 幸喜<sup>2</sup>, 服部 豊<sup>1</sup>, 隈本 力<sup>1</sup>, 近石 裕子<sup>1</sup>, 辻村 和紀<sup>1</sup>, 谷口 寛子<sup>1</sup>, 上嶋 徳<sup>1</sup>, 稲熊 岳<sup>1</sup>, 小林 陽介<sup>1</sup>, 大村 悠介<sup>1</sup>, 廣 純一郎<sup>1</sup>, 松岡 宏<sup>1</sup>, 升森 宏次<sup>1</sup>, 藤井 匡<sup>3</sup>, 栃尾 巧<sup>3</sup>, 廣岡 芳樹<sup>3</sup>, 宇山 一朗<sup>2</sup>, 須田 康一<sup>1</sup>  
(1.藤田医科大学総合消化器外科, 2.藤田医科大学病院先端ロボット内視鏡手術学, 3.藤田医科大学病院消化器内科)

## [O25-2]

手術治療を要した腸閉塞の発生原因と癒着部位に関する検討

太田 竜<sup>1</sup>, 山田 岳史<sup>2</sup>, 上原 圭<sup>2</sup>, 松田 明久<sup>2</sup>, 進士 誠一<sup>2</sup>, 横山 康行<sup>2</sup>, 高橋 吾郎<sup>2</sup>, 岩井 拓磨<sup>2</sup>, 武田 幸樹<sup>1</sup>, 関口 久美子<sup>1</sup>, 清水 貴夫<sup>1</sup>, 宮坂 俊光<sup>2</sup>, 香中 伸太郎<sup>2</sup>, 松井 隆典<sup>2</sup>, 林 光希<sup>2</sup>, 金沢 義一<sup>1</sup>, 谷合 信彦<sup>2</sup>, 吉田 寛<sup>2</sup>  
(1.日本医科大学武蔵小杉病院, 2.日本医科大学付属病院)

## [O25-3]

サーベイランスにおける初回腺腫数と異時性大腸腫瘍の関係

木村 聖路<sup>1</sup>, 西谷 大輔<sup>1</sup>, 佐藤 和則<sup>1</sup>, 樋口 博之<sup>1,2</sup>, 藤原 沙映<sup>1,2</sup> (1.青森労災病院消化器内科内視鏡科, 2.弘前大学消化器血液内科)

## [O25-4]

当院におけるLow-grade Appendiceal Mucinous Neoplasmの臨床病理学的検討

勝又 健太<sup>1</sup>, 内藤 正規<sup>1</sup>, 根岸 宏行<sup>1</sup>, 白井 創大<sup>1</sup>, 天野 優希<sup>1</sup>, 西澤 一<sup>1</sup>, 小川 敦博<sup>1</sup>, 有泉 泰<sup>2</sup>, 大坪 毅人<sup>3</sup>, 民上 真也<sup>3</sup> (1.聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院消化器・一般外科, 2.聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院病理診断科, 3.聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科)

## [O25-5]

40歳未満の若年性大腸癌の臨床病理学的特徴の検討

紫葉 裕介<sup>1</sup>, 諏訪 雄亮<sup>1</sup>, 田中 宗伸<sup>2</sup>, 工藤 孝迪<sup>1</sup>, 大矢 博貴<sup>2</sup>, 前橋 学<sup>1</sup>, 森 康一<sup>1</sup>, 田 鐘寛<sup>2</sup>, 沼田 正勝<sup>1</sup>, 諏訪 宏和<sup>3</sup>, 小澤 真由美<sup>1</sup>, 渡邊 純<sup>2,4</sup>, 佐藤 勉<sup>1</sup>, 遠藤 格<sup>2</sup> (1.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, 2.横浜市立大学医学部消化器・腫瘍外科, 3.横須賀共済病院外科, 4.関西医科大学下部消化管外科)

## [O25-6]

他臓器合併切除を行った大腸癌の臨床病理学的検討

山本 陸, 村山 倫太郎, 川端 実, 石塚 ジュスタン正也, 尾立 路輝, 石岡 直留, 花川 翔太, 遠山 茉莉, 秋間 龍之介, 仁平 高朔, 加藤 永記, 上田 脩平, 宮下 真美子, 櫻庭 駿介, 田中 顕一郎, 櫛田 知志, 伊藤 智彰, 佐藤 浩一 (順天堂大学医学部附属静岡病院外科)

## [O25-7]

大腸癌術後補助化学療法としてのカペシタビン5日投薬2日休薬投与法の検討

中村 有貴<sup>1</sup>, 横山 省三<sup>2</sup>, 松田 健司<sup>1</sup>, 岩本 博光<sup>1</sup>, 三谷 泰之<sup>1</sup>, 水本 有紀<sup>1</sup>, 堀 雄哉<sup>1</sup>, 玉置 佑麻<sup>1</sup>, 阪中 俊博<sup>1</sup>, 竹本 典生<sup>1</sup>, 田宮 雅人<sup>1</sup>, 兵 貴彦<sup>1</sup>, 上田 勝也<sup>1</sup>, 下村 和輝<sup>1</sup>, 岩橋 誠<sup>3</sup>, 瀧藤 克也<sup>4</sup>, 中森 幹人<sup>5</sup>, 下川 敏雄<sup>6</sup>, 川井 学<sup>1</sup> (1.和歌山県立医科大学第2外科, 2.南和歌山医療センター外科, 3.和歌山労災病院外科, 4.済生会有田病院外科, 5.大阪南医療センター外科, 6.和歌山県立医科大学臨床研究センター)

## 一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 6 Room 6

## [O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

## [O25-1] 大腸癌手術における切除部位の違いが術後腸内細菌叢に与える影響の検討

松本 航一<sup>1</sup>, 大塚 幸喜<sup>2</sup>, 服部 豊<sup>1</sup>, 隈本 力<sup>1</sup>, 近石 裕子<sup>1</sup>, 辻村 和紀<sup>1</sup>, 谷口 寛子<sup>1</sup>, 上嶋 徳<sup>1</sup>, 稲熊 岳<sup>1</sup>, 小林 陽介<sup>1</sup>, 大村 悠介<sup>1</sup>, 廣 純一郎<sup>1</sup>, 松岡 宏<sup>1</sup>, 升森 宏次<sup>1</sup>, 藤井 匡<sup>3</sup>, 栃尾 巧<sup>3</sup>, 廣岡 芳樹<sup>3</sup>, 宇山 一朗<sup>2</sup>, 須田 康一<sup>1</sup>  
(1. 藤田医科大学総合消化器外科, 2. 藤田医科大学病院先端ロボット内視鏡手術学, 3. 藤田医科大学病院消化器内科)

【目的】腸内細菌叢は大腸癌の発症や進展、術後の炎症や化学療法の抗腫瘍効果に至るまで多面的に関与することが明らかになっている。近年、腸内細菌叢を標的とした治療介入も注目されつつあるが、外科的切除が腸内環境に及ぼす影響について十分に検討されていない。本研究では術式別の腸内細菌叢の変化を検討し、外科的切除による腸内環境の変化を明らかにすることで術後管理や再発予防に向けた知見を得ることを目的とした。【方法】2022年4月～2023年12月に当院で大腸癌に対し根治的切除を受けた術後3か月以上経過した34例（右側結腸切除RSC:9例、左側結腸切除LSC:15例、低位前方切除LAR:10例）の糞便を16S rRNAアンプリコンシークエンスで解析を行った。比較対象として健常成人85名の糞便データを用いた。腸内細菌叢の多様性評価としてα多様性（Shannon index）およびβ多様性（Bray-Curtis距離）を算出し、群間の統計学的差異をKruskal-Wallis検定およびPERMANOVAで検討した。さらにLEfSe解析により各群に特徴的な細菌種を抽出した。【結果】RSC群ではFaecalibacterium prausnitzii、Bifidobacterium属など短鎖脂肪酸産生菌の減少やEscherichia coliの増加がみられ、α多様性の低下を認めた。LSCおよびLAR群ではAkkermansia muciniphilaやParabacteroides distasonis等の腸管バリア機能や免疫調整に関わる菌の増加がみられた。RSC群では他群に比べβ多様性の変化も大きく、切除部位による腸内環境の変化が明らかであった。【結語】大腸癌に対する外科的切除は術後腸内細菌叢に特異的な変化を引き起こし、特にRSCでは回盲弁喪失に伴う有益菌の減少およびEscherichia coliの増加を含む菌叢の乱れが観察された。これにより短鎖脂肪酸産生菌の枯渇や炎症性環境の亢進が示唆され、術後の免疫調節や腫瘍微小環境にも影響を及ぼす可能性がある。一方、LSCおよびLARではAkkermansia muciniphilaなどの増加がみられ、粘膜バリア機能の維持や免疫賦活が期待される菌叢の再構築が示唆された。術式ごとの細菌叢の変化は、術後合併症や化学療法に影響を与える可能性があり、将来的には腸内環境に着目した術後管理や治療戦略への応用が期待される。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 皿 Room 6

[O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

[O25-2] 手術治療を要した腸閉塞の発生原因と癒着部位に関する検討

太田 竜<sup>1</sup>, 山田 岳史<sup>2</sup>, 上原 圭<sup>2</sup>, 松田 明久<sup>2</sup>, 進士 誠一<sup>2</sup>, 横山 康行<sup>2</sup>, 高橋 吾郎<sup>2</sup>, 岩井 拓磨<sup>2</sup>, 武田 幸樹<sup>1</sup>, 関口 久美子<sup>1</sup>, 清水 貴夫<sup>1</sup>, 宮坂 俊光<sup>2</sup>, 香中 伸太郎<sup>2</sup>, 松井 隆典<sup>2</sup>, 林 光希<sup>2</sup>, 金沢 義一<sup>1</sup>, 谷合 信彦<sup>2</sup>, 吉田 寛<sup>2</sup>  
(1.日本医科大学武蔵小杉病院, 2.日本医科大学付属病院)

【緒言】日本腹部救急医学会プロジェクト研究の腸閉塞全国集計にて、腹腔鏡手術により腸閉塞の発症は減少したが、癒着防止材は腸閉塞発症の低減に寄与しなかったことが示された。我々は、切開創直下に頻用される癒着防止材により腹壁癒着に伴う腸閉塞は減少するものの、臓側癒着に伴う腸閉塞を予防できなかったことがその原因と推察した。そこで、癒着性腸閉塞のうち、腹壁との癒着が原因となる腸閉塞がどの程度あるのかを検証した。

【対象と方法】本後方視的研究の対象は、2019年1月から2024年12月の期間に、本学関連施設において腸閉塞に対して手術を要した症例のうち手術既往があるもの。

【結果】期間内に腸閉塞手術は207例行われ、手術既往がない47例を除外した160例が対象となった。腹壁癒着が原因であった腸閉塞は35例（22%）と低率で、腸管や後腹膜といった臓側癒着が主因だった。先行術式は腹腔鏡手術35例、開腹術122例で、そのうち腹腔鏡手術では腹壁癒着が9例（24%）に対し、開腹術では26例（21%）といずれにおいても臓側癒着が多かった。絞扼の有無に関わらず腸管切除を必要としたのは腹壁癒着13例(37%)、臓壁癒着63例（50%）であり、臓側癒着にて腸管切除率が高かった。絞扼性腸閉塞は腹壁癒着13例(37%)、臓側癒着66例(50%)、うち腸管切除が必要であった症例は、腹壁癒着10例(29%)、臓側癒着45例(36%)であった。

【考察】既往手術における癒着防止材使用の有無、および使用部位が不明であるが、腹壁直下の癒着が原因となる腸閉塞は少なく、腸管切除回避の観点からも臓側の癒着防止が重要であると考えられた。

## 一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 皿 Room 6

## [O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

## [O25-3] サーベイランスにおける初回腺腫数と異時性大腸腫瘍の関係

木村 聖路<sup>1</sup>, 西谷 大輔<sup>1</sup>, 佐藤 和則<sup>1</sup>, 樋口 博之<sup>1,2</sup>, 藤原 沙映<sup>1,2</sup> (1.青森労災病院消化器内科内視鏡科, 2.弘前大学消化器血液内科)

【目的】初回腺腫数はガイドライン上本邦版で3個以上、US版,ESGE版で5個以上あれば3年間隔が推奨される。今回初回腺腫数による異時性腫瘍の発生率を比較した。

【方法】サーベイランスがなされた合計2133例（年齢65.9歳、性別2.10:1、期間81.3月、回数4.14回）の大腸腺腫患者を初回1-2個のA群1527例と3個以上のB群606例に分類した。微小腺腫放置患者952例をA1群730例、B1群222例、低リスク腺腫（10mm未満かつ低異型）切除患者656例をA2群464例、B2群192例、高リスク腺腫（10mm以上または高異型）切除患者525例をA3群333例、B3群192例、全腺腫切除患者1181例をA4群797例、B4群384例に分類した。異時性腫瘍をNon-advanced lesion（低異型腺腫）、Advanced lesion（高異型腺腫、癌）に分けて発生率を比較した。

【結果】Non-advanced lesionの最終頻度はA1群16.9%、B1群30.6%（ $p<0.001$ ）、A2群26.5%、B2群32.3%（N.S）、A3群25.8%、B3群35.4%（ $p<0.05$ ）、A4群26.2%、B4群33.9%（ $p<0.01$ ）であった。Advanced lesionの最終頻度はA1群6.8%、B1群10.4%（ $p=0.08$ ）、A2群5.2%、B2群13.0%（ $p<0.001$ ）、A3群10.8%、B3群15.6%（N.S）、A4群7.5%、B4群14.3%（ $p<0.001$ ）であった。異時発生した異時性腫瘍における男女比率はA1群 1.79:1、B1群 4.06:1（ $p<0.01$ ）、A2群 2.34:1、B2群 4.44:1（ $p<0.05$ ）、A3群 1.84:1、B3群 5.53:1（ $p<0.001$ ）、A4群 2.09:1、B4群 4.97:1（ $p<0.001$ ）であった。異時性浸潤癌はA群14例（0.9%）、B群16例（2.6%）でB群に多かった（ $p<0.01$ ）。男女比率はA群6:8、B群14:2、局在は右側:左側でA群 10:4、B群6:10、形態は2型:2型以外でA群9:5、B群5:11、深達度はT1:T2-T4でA群4:10、B群9:7であった。A群は6割が女性、7割が右側、7割が進行癌、B群は9割が男性、6割が左側、6割が早期癌であった。

【結論】3個以上腺腫患者は1-2個腺腫患者よりNon-advanced lesion、Advanced lesion共に最終頻度が高率で、その場合男性に異時性腫瘍が発生しやすく、女性に発生しにくい。異時性浸潤癌も3個以上腺腫患者に多く、その場合3個以上腺腫患者は男性、左側癌、T1癌、1-2個腺腫患者は女性、右側癌、T2以深癌が発生しやすい。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 会 Room 6

[O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

[O25-4] 当院におけるLow-grade Appendiceal Mucinous Neoplasmの臨床病理学的検討

勝又 健太<sup>1</sup>, 内藤 正規<sup>1</sup>, 根岸 宏行<sup>1</sup>, 臼井 創大<sup>1</sup>, 天野 優希<sup>1</sup>, 西澤 一<sup>1</sup>, 小川 敦博<sup>1</sup>, 有泉 泰<sup>2</sup>, 大坪 毅人<sup>3</sup>, 民上 真也<sup>3</sup> (1.聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院消化器・一般外科, 2.聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院病理診断科, 3.聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科)

はじめに：Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm（LAMN）は2010年のWHO分類において分類されることとなった虫垂粘液腫瘍の1つである。LAMNは術前診断が困難なことも多く、術後に病理検査で偶発的に指摘されることが多い。そして適切な術式、フォローアップ方法なども定まったものはまだない。

目的および期間：当院で2013年1月から2024年3月までの間に、虫垂炎を含む虫垂腫大に対する手術加療を270例施行し、そのうち12例がLAMNと診断された。そのうち、断端距離、深達度について再検討を行うことができた10例について臨床病理学的検討を行い、適切な術式やフォローアップについて検討する。

結果（数値は中央値）：年齢は69歳（27-86歳）、性別は男性7例で女性が5例であった。虫垂炎として手術加療を受けたのが8例、虫垂粘液腫の疑いとして手術を受けたのが4例であった。虫垂粘液腫の術前診断の4例には、3例で盲腸部分切除、1例で回盲部切除が施行された。虫垂炎の既往があったのは2例であった。術前の虫垂径は13（9-28）mm、術後在院日数は5（2-15）日だった。フォローアップに関しては、4例が終診、6例がフォローアップ中であり、期間は32（12-84）ヶ月であった。全症例で断端陰性、断端距離は15(3-40)mmであり、全症例で再発は認めなかった。

考察：当院では大腸癌治療ガイドラインに従ってフォローアップを行うことが多く、5-10年を目標として経過観察を行っている。また、全症例で断端陰性、観察期間内に再発を認めなかったことから、少なくとも断端陰性を確保できる術式を選択すべきと考えられた。

## 一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 会 Room 6

## [O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

## [O25-5] 40歳未満の若年性大腸癌の臨床病理学的特徴の検討

紫葉 裕介<sup>1</sup>, 諏訪 雄亮<sup>1</sup>, 田中 宗伸<sup>2</sup>, 工藤 孝迪<sup>1</sup>, 大矢 博貴<sup>2</sup>, 前橋 学<sup>1</sup>, 森 康一<sup>1</sup>, 田 鐘寛<sup>2</sup>, 沼田 正勝<sup>1</sup>, 諏訪 宏和<sup>3</sup>, 小澤 真由美<sup>1</sup>, 渡邊 純<sup>2,4</sup>, 佐藤 勉<sup>1</sup>, 遠藤 格<sup>2</sup> (1.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, 2.横浜市立大学医学部消化器・腫瘍外科, 3.横須賀共済病院外科, 4.関西医科大学下部消化管外科)

【目的】近年若年性大腸癌が増加傾向にあることが報告されている。当院および関連施設における40歳未満の若年者における大腸癌の臨床病理学的特徴について検討する。【方法】2008年から2024年の間に外科切除を施行した6008例の大腸癌症例を若年者群(40歳未満)と非若年者群(40歳以上)に分け、臨床病理学的因子、長期成績について検討した。【結果】若年者99例と非若年者5909例で比較した。年齢中央値35 vs 70歳, 性別(男:女) 54:45 vs 3448:2461 (54.5:45.5% vs 58.4:41.5%,  $p=0.44$ ), 発見契機は(有症状:検診契機) 84:15 vs 4173:1736 (84.8:15.2% vs 70.6:29.4%,  $p=0.002$ ), 腫瘍局在は(右側結腸:左側結腸:直腸) 17:40:42 vs 1725:2452:1731 (17.2:40.4:42.4% vs 29.2:41.5:29.3%,  $p=0.005$ ), 組織型は(tub:por:muc) 83:4:3 vs 4787:130:193 (83.8:4.0:3.0% vs 81.0:2.2:3.3%) ( $p=0.52$ ), pStage I:II:III:IV) 23:17:39:18 vs 1511:1426:1494:550 (23.2:17.2:39.4:18.2% vs 25.6:24.1:25.3:9.3%,  $p=0.02$ )であった。RAS(wild:mutant) 31:30 vs 1295:992 (50.1:49.9% vs 56.6:43.4%,  $p=0.36$ ), BRAF(wild:mutant) 39:1 vs 1181:66 (97.5:2.5% vs 94.7:5.3%) ( $p=0.433$ ), MSI(MSS:MSI-H) 28:9 vs 905:74 (75.7:24.3% vs 92.4:7.6%,  $p=0.001$ )であった。2019年までの症例で, stage I, II, IIIの5年生存率はそれぞれ100% vs 93.6% ( $p=0.312$ ), 87.5% vs 86.2% ( $p=0.916$ ), 72.7% vs 79.2% ( $p=0.456$ )であり, 再発は15例(19.0%) vs 602例(13.6%,  $p=0.166$ )と有意差は認めなかった。若年性大腸癌の年次推移は2008~2015年の8年間で38例(1.58%), 2016~2023年の8年間で57例(1.79%,  $p=0.602$ )であり有意差は認めなかった。【結語】若年性大腸癌は有症状かつ左側が多く、進行度も進んでいるものが多いが、長期生存は劣らなかった。本コホートでは近年増加傾向とは言えず長期成績には差を認めなかった。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 血 Room 6

[O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

[O25-6] 他臓器合併切除を行った大腸癌の臨床病理学的検討

山本 陸, 村山 倫太郎, 川端 実, 石塚 ジュスタン正也, 尾立 路輝, 石岡 直留, 花川 翔太, 遠山 栞莉, 秋間 龍之介, 仁平 高翔, 加藤 永記, 上田 脩平, 宮下 真美子, 櫻庭 駿介, 田中 顕一郎, 櫛田 知志, 伊藤 智彰, 佐藤 浩一(順天堂大学医学部附属静岡病院外科)

【はじめに】

他臓器浸潤を認める大腸癌は、その合併切除によりR0切除が達成され、良好な局所コントロールおよび予後が期待できる。今回、当科でc/sT4b大腸癌(虫垂を含む)に対して他臓器合併切除を行った原発巣切除症例における、周術期成績および病理学的因子についてretrospectiveに検討した。

【対象】

2020年1月から2024年12月までにc/sT4bと診断され、他臓器合併切除を施行した56例。

【結果】

年齢中央値は73歳(48-88歳)、男性30例、女性26例。術前治療として人工肛門が12例に造設され、減圧目的にステントが8例、経鼻または経肛門イレウス管が8例留置されていた。化学療法は15例に施行されていた。腫瘍の局在は虫垂 2例、盲腸 8例、上行結腸 12例、横行結腸 1例、下行結腸 2例、S状結腸 17例、直腸 14例であった。合併切除臓器としては、骨盤内臓全摘 8例、消化器系 21例、泌尿生殖器系 18例、腹壁・後腹膜 17例、血管・筋 15例、婦人科系 13例であった(重複を含む)。手術時間中央値は287.5分(103-785分)であり開腹 43例、腹腔鏡 13例であったが、開腹移行を6例(42%)に認めた。Clavien-Dindo分類GradeIII以上の術後合併症は7例(12.5%)に認めた。pStage II/III/IV 25/21/10例であった。全症例のうち41例(73.2%)で病理学的に他臓器浸潤を認めた。

Stage II/III症例 45例のうちR0切除は43例(95.6%)に達成されたが、うち2例(4.7%)に局所再発を認めた。R1/2切除となった2例は両者とも局所再発を認めた。局所再発の有無で比較すると、R0切除( $p<0.05$ )で有意差を認めた。

【考察】

他臓器浸潤大腸癌は開腹移行になる可能性が高かった。術中に他臓器浸潤の診断となってもR0切除を目指すべきであるが、安全な手術遂行のためには浸潤範囲の正確な診断が必要不可欠であり、アプローチに拘る必要はない。

## 一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 2:30 PM - 3:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 5:30 AM - 6:20 AM UTC 6 Room 6

## [O25] 一般演題（口演） 25 臨床研究2

座長：深澤 貴子(磐田市立総合病院消化器外科), 坂本 義之(独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター消化器外科)

## [O25-7] 大腸癌術後補助化学療法としてのカペシタビン5日投薬2日休薬投与法の検討

中村 有貴<sup>1</sup>, 横山 省三<sup>2</sup>, 松田 健司<sup>1</sup>, 岩本 博光<sup>1</sup>, 三谷 泰之<sup>1</sup>, 水本 有紀<sup>1</sup>, 堀 雄哉<sup>1</sup>, 玉置 佑麻<sup>1</sup>, 阪中 俊博<sup>1</sup>, 竹本 典生<sup>1</sup>, 田宮 雅人<sup>1</sup>, 兵 貴彦<sup>1</sup>, 上田 勝也<sup>1</sup>, 下村 和輝<sup>1</sup>, 岩橋 誠<sup>3</sup>, 瀧藤 克也<sup>4</sup>, 中森 幹人<sup>5</sup>, 下川 敏雄<sup>6</sup>, 川井 学<sup>1</sup> (1.和歌山県立医科大学第2外科, 2.南和歌山医療センター外科, 3.和歌山労災病院外科, 4.済生会有田病院外科, 5.大阪南医療センター外科, 6.和歌山県立医科大学臨床研究センター)

## 【緒言】

大腸癌根治切除術後にHigh risk Stage II またはStage IIIと診断された症例に対して、術後補助化学療法としてカペシタビン単剤療法を実施する場合には、通常2週投与1週休薬（2投1休）の3週を1コースとした24週の継続投与が必要であるが、副作用のため完遂できない症例にしばしば遭遇する。しかし、カペシタビンの投与方法を変更することで、副作用を軽減し、完遂率の向上を図れるのではないかと考え、今回我々は術後補助化学療法としてのカペシタビンの5日投与2日休薬投与方法（5投2休法）が従来の2投1休法に比べて治療完遂率を改善するか検討を行うこととした。

## 【対象】

High risk Stage II またはStage IIIの大腸癌根治切除術後にカペシタビン単剤による術後補助化学療法を行う20歳以上80歳以下の症例を対象として、試験治療群（5投2休法8コース）と、通常投与群（2投1休法8コース）に無作為に割り付け、主要評価項目として、治療完遂率、副次的評価項目として、相対用量強度、投与前・投与中における患者QOLの変化率、有害事象発現割合、無再発生存期間、全生存期間について比較検討した。

## 【結果】

38例が登録され、33例の研究対象者のうち、15例が試験治療群、18例が通常投与群に割り付けられた。試験治療群の年齢中央値は71歳（49-80歳）、PS0が14人、結腸13例、直腸2例であり、通常投与群の年齢中央値は65歳（39-78歳）、PS0が17人、結腸12例、直腸6例であった。治療完遂率は試験治療群73.3%（11/15例）、通常投与群55.6%（10/18例）と試験治療群で高かったが、有意差は認めなかった（ $p=0.469$ ）。また、副次的評価項目である相対用量強度は、試験治療群平均82.20、通常投与群平均79.38であり、有意差は認めなかった（ $p=0.733$ ）。有害事象発現割合、QOL変化率・変化量に関しても、両群で有意差は認めなかった。無再発生存期間、全生存期間は再発が全体で1例のみで、死亡例は無かったため、ともに統計解析が出来なかった。

## 【結語】

治療完遂率は試験治療群で高かったが、有意差は認めなかった。相対用量強度やQOLに関しても、両群間で有意差は認めなかった。