

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 of 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, 賛 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, 田淵 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 旗 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)

【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乗検定を用い、 $p<0.05$ 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BMI(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を検討

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, 賛 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は言えず、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pStageIII 98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なかったものの、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%）の合併が多かった。認知症の有無は群間で差を認めなかったが、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、減量があっ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、有意差は認めなかった。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。減量を伴っ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 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)

【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月まででpStageIII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-1 4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こと、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併用療法が少ないことが考えられる。

【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, 田淵 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。