

**要望演題****Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6****[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-1]****閉塞性大腸癌に対する周術期アプローチの変遷と治療成績改善に関する検討**

日吉 雅也, 鈴木 真美, 深井 隆弘, 長谷川 由衣, 寺井 恵美, 木谷 嘉孝, 浦辺 雅之, 森園 剛樹, 渡辺 俊之, 橋口 陽二郎 (大森赤十字病院外科)

**[R5-2]****当院での閉塞性結腸癌に対する S E M S 留置の短期的および長期的成績**

多加喜 航, 松本 辰也, 藤木 博, 小泉 範明 (明石市立市民病院外科)

**[R5-3]****内視鏡通過不能右側結腸癌における術前SEMS留置の有用性と短期・中期成績に関する検討**北村 洋<sup>1</sup>, 辻仲 真康<sup>1</sup>, 三浦 智也<sup>1</sup>, 初沢 悠人<sup>1</sup>, 山家 研一郎<sup>2</sup>, 澤田 健太郎<sup>1</sup>, 桜井 博仁<sup>2</sup>, 三田村 篤<sup>1</sup>, 日景 允<sup>1</sup>, 高見 一弘<sup>2</sup>, 近藤 典子<sup>2</sup>, 山本 久仁治<sup>2</sup>, 中野 徹<sup>1</sup>, 片寄 友<sup>2</sup>, 柴田 近<sup>1</sup> (1.東北医科薬科大学病院消化器外科, 2.東北医科薬科大学病院肝胆膵外科)**[R5-4]****閉塞性大腸癌に対する術前ステント留置 (Bridge to Surgery : BTS) 症例の術後合併症発生リスク因子の検討**矢那瀬 拓哉<sup>1</sup>, 吉敷 智和<sup>1</sup>, 麻生 喜祥<sup>1</sup>, 飯岡 愛子<sup>1</sup>, 若松 喬<sup>1</sup>, 本多 五奉<sup>1</sup>, 片岡 功<sup>2</sup>, 磯部 聰史<sup>1</sup>, 代田 利弥<sup>1</sup>, 中山 快貴<sup>1</sup>, 後藤 充希<sup>1</sup>, 須並 英二<sup>1</sup> (1.杏林大学医学部付属病院下部消化管外科, 2.杏林大学医学部付属杉並病院消化器・一般外科)**[R5-5]****閉塞性大腸癌に対するBridge to Surgery (BTS) の長期成績と再発様式の検討**

久戸瀬 洋三, 河本 知樹, 廣部 雅臣, 真鍋 裕宇, 福田 雄介, 大竹 弘泰, 實近 侑亮, 加藤 弘記, 細田 洋平, 金 浩敏, 土屋 康紀, 西 敏夫, 小川 淳宏, 森 琢児, 丹羽 英記, 小川 稔 (多根総合病院外科)

**[R5-6]****大腸癌化学療法中のステント治療は安全性か？**花畠 憲洋<sup>1</sup>, 五十嵐 昌平<sup>1,2</sup>, 高 昌良<sup>1,2</sup>, 前田 高人<sup>1,2</sup>, 福徳 友香理<sup>1,2</sup>, 菊池 謙一<sup>1,2</sup>, 島谷 孝司<sup>1,2</sup>, 沼尾 宏<sup>1</sup>, 田村 晃彦<sup>3</sup>, 棟方 正樹<sup>1</sup> (1.青森県立中央病院消化器内科, 2.弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座, 3.青森県立中央病院外科)

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

**[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-1] 閉塞性大腸癌に対する周術期アプローチの変遷と治療成績改善に関する検討**

日吉 雅也, 鈴木 真美, 深井 隆弘, 長谷川 由衣, 寺井 恵美, 木谷 嘉孝, 浦辺 雅之, 森園 剛樹, 渡辺 俊之, 橋口 陽二郎 (大森赤十字病院外科)

**【目的】**閉塞性大腸癌治療の周術期戦略の最適化と成績向上を目指し、当院における年代別治療成績推移と術前減圧療法・術後療法の実施状況について検討した。**【対象と方法】**2018年1月-2025年3月に当科で外科手術を施行した閉塞性大腸癌86例を対象とした。検討1：2023年以前（前期:61例）、2024年以後（後期:25例）に分類し比較。検討2：絶食以外の術前減圧療法または緊急手術を要した62例（術前減圧群:32例、緊急手術群:30例）を比較。統計学的有意水準は $p<0.05$ とした。**【結果】**検討1：後期群で初回手術での癌切除率は52.5%から84.0%に上昇（ $p=0.007$ ）、低侵襲手術率は6.6%から68.0%に上昇（ $p<0.001$ ）、人工肛門作成率は59.0%から36.0%に減少（ $p=0.044$ ）した。手術時間は132.1分から262.3分に延長（ $p<0.001$ ）したが、出血量は198.0mlから54.5mlに減少（ $p=0.001$ ）した。術前減圧療法の施行率は前期29.5%（18/61例）、後期56.0%（14/25例）と、後期で有意に上昇した（ $p=0.028$ ）。術前減圧療法施行群におけるステント治療の実施率は前期27.8%（5/18例）、後期100%（14/14例）と、後期で有意に上昇した（ $p<0.001$ ）。術後在院日数は、前期22.8日から後期15.4日と短縮した（ $p=0.031$ ）。検討2：術前減圧群の内訳は、ステント19例、経肛門イレウス管4例、経鼻イレウス管9例であった。術前減圧群で初回癌切除率96.9%（緊急手術群20.0%、 $p<0.001$ ）、低侵襲手術率50.0%（0.0%、 $p<0.001$ ）、人工肛門作成率9.4%（100.0%、 $p<0.001$ ）、Clavien-Dindo分類Grade III以上の合併症率3.1%（20.0%、 $p=0.049$ ）、二期的切除も含めた最終的大腸癌原発巣切除率96.9%（80.0%、 $p=0.050$ ）と良好であった。術後在院日数は術前減圧群13.4日、緊急手術群28.2日で、術前減圧群の方が有意に短縮していた（ $p<0.001$ ）。根治度A/Bの術後補助療法実施率および根治度Cの追加治療実施率において両群間に有意差はなかった。最終的根治度も両群間に有意差はなかった。**【考察】**年代別後期群での成績向上は低侵襲手術増加、術前減圧による患者状態改善によると考えられる。術前減圧療法の取り組みとステント使用の増加が、治療成績の向上に寄与した可能性がある。

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

**[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-2] 当院での閉塞性結腸癌に対する S E M S 留置の短期的および長期的成績**

多加喜 航, 松本 辰也, 藤木 博, 小泉 範明 (明石市立市民病院外科)

**【背景】**閉塞性大腸癌に対するbridge to surgery(BTS)を行う上で自己拡張型金属ステント(self-expanding metallic stent; SEMS)留置は有効な方法ではあるが、長期予後に与える影響に関しては依然議論の余地がある。本研究では閉塞性結腸癌に対するSEMS留置による短期的な安全性の検討と長期予後に与える影響に関して検討・解析した。

**【方法】**2016年から2022年に明石市立市民病院で根治切除術を行ったpStage IIおよびIII結腸癌症例251例を対象に後方視的に解析した。SEMS留置症例(SEMS(+))と留置していない症例(SEMS(-))に対するその臨床病理学的因素や術後短期成績に関して検討した。また、それぞれpStage IIおよびStage III症例での長期予後にに関して検討・解析した。

**【結果】**閉塞性結腸癌症例が68症例あり、BTSのためにSEMS留置された症例が63症例あった。手術短期成績に関してSEMS(+)63症例とSEMS(-)188症例の比較検討ではSEMS(+)群で手術時間(207min vs 183min, p<0.01)が有意に長く、出血量(148g vs 107g, p<0.01)も有意に多かったが手術アプローチ法、術後合併症率や術後在院日数に差はなく、手術は侵襲的とはなるが安全に施行できている結果となった。pStage II症例(n=130)の予後解析ではSEMS(+)群(n=25)で有意にRFSが不良(69.4% vs 86.4%, p=0.02)であったが、OSに有意差はなく、多変量解析でもSEMS (+) は独立した予後不良因子とはならなかった。臨床病理学的因素との多変量解析ではSEMS(+)群では有意に浸潤型の肉眼型(p<0.01)であり、リンパ管浸潤陽性であった(p=0.02)。pStage III症例(n=121)ではSEMS(+)群(n=38)でRFS(60.8% vs 75.8%, p=0.07)およびOS(62.7% vs 77.1%, p=0.15)がともに不良傾向であったが有意差はなかった。

**【結語】**閉塞性結腸癌に対してSEMS留置後症例ではやや侵襲的な手術にはなるが、短期成績は良好であり、BTSとしては安全で有効な手段である。しかし、長期予後はSEMS留置により不良となる傾向があり、術前のSEMS留置適応に関しては慎重な判断が必要となる。

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

**[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-3] 内視鏡通過不能右側結腸癌における術前SEMS留置の有用性と短期・中期成績に関する検討**

北村 洋<sup>1</sup>, 辻仲 真康<sup>1</sup>, 三浦 智也<sup>1</sup>, 初沢 悠人<sup>1</sup>, 山家 研一郎<sup>2</sup>, 澤田 健太郎<sup>1</sup>, 桜井 博仁<sup>2</sup>, 三田村 篤<sup>1</sup>, 日景 允<sup>1</sup>, 高見 一弘<sup>2</sup>, 近藤 典子<sup>2</sup>, 山本 久仁治<sup>2</sup>, 中野 徹<sup>1</sup>, 片寄 友<sup>2</sup>, 柴田 近<sup>1</sup> (1.東北医科薬科大学病院消化器外科, 2.東北医科薬科大学病院肝胆脾外科)

**【目的】**閉塞性大腸癌に対する術前減圧処置として、Self-expandable metallic stent (SEMS)留置が普及しているが、右側結腸での有用性は十分に検討されていない。そこで、内視鏡通過不能な右側結腸癌に対する術前SEMS留置の短期・中期成績を分析し、その有効性と安全性を明らかにすることとした。

**【対象と方法】**2019年4月から2023年3月に当院で原発巣切除を行った内視鏡通過不能右側結腸癌を対象とした。SEMS留置群(A群)と非SEMS群(B群)に分類し、患者背景、病理学的因子、手術関連因子、無再発生存期間、全生存期間について比較検討した。

**【結果】**対象症例は46例あり、A群18例、B群28例であった。患者背景では、年齢(A群/B群:中央値80/75.5歳, p=0.30)、性別(男性: 61.1/60.7%, p=1.0)、ASA 3以上(5.6/17.9%, p=0.38)において有意差はなかった。病理学的因子では、T4頻度(A群/B群:55.6/50.0%, p=0.769)、リンパ節転移陽性率(72.2/82.1%, p=0.48)に有意差はなかった。Stage別においても、A群 (Stage II / III: 72.2%, Stage IV: 27.8%) とB群 (Stage II / III: 57.1%, Stage IV: 42.9%) の間に有意差はなかった(p=0.361)。手術関連因子では、手術時間(中央値:255/208.5分, p=0.51)、術中出血量(中央値:12/60ml, p=0.12)、腹腔鏡手術の割合(66.7/60.7%, p=0.18)、CD分類Grade III以上の術後合併症率(0/7.1%, p=0.51)、術後在院日数(中央値:12/13日, p=0.35)のいずれの項目においても両群間で有意差はなかった。予後について、3年全生存率(72.6/57.1%, p=0.38)、Stage II / III症例における3年無再発生存率(82.1/62.8%, p=0.23)ともに両群間に有意差はなかった。

**【結論】**内視鏡通過不能な右側結腸癌に対するSEMS留置による術前減圧は、周術期の合併症を増加させず安全性は示されたものの、治療成績に関する効果は限定的である可能性が示唆された。

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

**[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：齊田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-4] 閉塞性大腸癌に対する術前ステント留置 (Bridge to Surgery : BTS) 症例の術後合併症発生リスク因子の検討**

矢那瀬 拓哉<sup>1</sup>, 吉敷 智和<sup>1</sup>, 麻生 喜祥<sup>1</sup>, 飯岡 愛子<sup>1</sup>, 若松 喬<sup>1</sup>, 本多 五奉<sup>1</sup>, 片岡 功<sup>2</sup>, 磯部 聰史<sup>1</sup>, 代田 利弥<sup>1</sup>, 中山 快貴<sup>1</sup>, 後藤 充希<sup>1</sup>, 須並 英二<sup>1</sup> (1.杏林大学医学部付属病院下部消化管外科, 2.杏林大学医学部付属杉並病院消化器・一般外科)

**【背景】**閉塞性大腸癌における術前大腸ステント留置術は, Bridge to Surgery (BTS) として普及しており, 緊急での人工肛門造設を回避可能な治療選択肢として注目されている.一方で, 縫合不全などの術後合併症のリスク因子となる可能性も指摘されている. **【目的】**BTS症例における術後合併症発生のリスク因子を抽出し, 対策を検討する. **【対象】**2018年11月から2025年3月までに, 当院で閉塞性大腸癌に対してBTS目的に大腸ステントを留置した71例を対象とした. **【方法】**評価項目として, 患者因子 (性別, 年齢), 臨床病理学的因子 (腫瘍部位, 腫瘍径, 病期), 術前生化学データ (TP, Alb, CRP, 総リンパ球数), 栄養スコア (PNI), 予後スコア (mGPS) を用いて, Clavien-Dindo分類Grade II以上の術後合併症のリスク因子を後ろ向きに検討した. **【結果】**対象は71例, 年齢71歳(中央値:30~92), 男性35例 (49%) であった. 腫瘍部位は右側結腸11例, 左側結腸35例, 直腸25例であった. ステント留置期間は26日 (中央値:5~173日), 術後入院期間は14日 (中央値:8~68日) であった. ステント留置に関連する合併症は11例 (15%) に発生し, 一部に経口摂取制限を要した症例もみられた. 術後合併症 (CD分類Grade II以上) は13例 (18%) であり, 内訳は縫合不全3例, 腸閉塞2例, 腹腔内膿瘍2例, 術後出血1例, 尿路感染症3例, 腸炎2例であった. 人工肛門を造設していない61症例において, ステント留置前後のデータを用いてリスク因子を検討した結果, 多変量解析にてステント留置関連合併症の有無およびmGPS (1点以上) が術後合併症の有意なリスク因子であった ( $P < 0.001$ ). さらに, ステント留置翌日の炎症反応の上昇が, 術後合併症発生と有意に関連していた ( $P < 0.001$ ). **【結論】**ステント留置による合併症および術前mGPSの改善不良は, 術後合併症のリスク因子であった. BTSにより経口摂取が可能となり, 栄養状態や閉塞性腸炎の改善が期待されるが, 一方でその効果が限定的な症例も存在した. ステント留置に関連した合併症のある症例や, mGPSが改善しない症例では, 術式選択や手術時期の選択に慎重な検討が必要であると考えられた.

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

**[R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1**

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

**[R5-5] 閉塞性大腸癌に対するBridge to Surgery (BTS) の長期成績と再発様式の検討**

久戸瀬 洋三, 河本 知樹, 廣部 雅臣, 真鍋 裕宇, 福田 雄介, 大竹 弘泰, 實近 侑亮, 加藤 弘記, 細田 洋平, 金 浩敏, 土屋 康紀, 西 敏夫, 小川 淳宏, 森 琢児, 丹羽 英記, 小川 稔 (多根総合病院外科)

**【背景】**閉塞性大腸癌に対する自己拡張型金属ステント（SEMS）留置後の待機手術（Bridge to Surgery : BTS）は、周術期リスク軽減および治療成績向上を目的に広く普及している。しかし、本邦における長期成績、とりわけ再発パターンに関する報告は依然として限られている。

**【目的】**当院における閉塞性大腸癌患者に対するBTSの治療成績を検討する。**【方法】**2014年1月～2022年4月にBTSを施行した閉塞性大腸癌患者85例を対象とした。3年無再発生存率（RFS）および3年全生存率（OS）を算出し、病期別に比較検討し、再発パターンについても比較検討した。**【結果】**観察期間中央値は36.6ヶ月であった。年齢中央値は72歳、男性50例（58.8%）、女性35例（41.2%）であった。腫瘍占居部位は右側結腸22例（25.9%）、左側結腸63例（74.1%）であった。全体の3年RFSは86.5%、3年OSは73.4%であった。Stage IIでの3年RFS/OSは85.5%/76.2%、Stage IIIでは83.2%/66.5%であった。再発は31/85例（36.5%）に認められ、Stage IIでは10/40例（25%）、Stage IIIでは24/45例（53%）であった。そのうち重複を含めて肝転移11例（13%）、肺転移11例（13%）、腹膜播種17例（20%）が確認され、腹膜播種が最も多かった。**【結語】**閉塞性大腸癌に対するBTSの長期成績は概ね良好であり、根治的切除後の予後も一定の成果を示した一方で、再発症例では腹膜播種の頻度が高く、腹膜播種の制御を考慮した術後補助療法や集学的治療の導入が求められる。

## 要望演題

Fri. Nov 14, 2025 9:20 AM - 10:10 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:20 AM - 1:10 AM UTC Room 6

## [R5] 要望演題 5 閉塞性大腸癌の治療1

座長：斎田 芳久(東邦大学医療センター大橋病院外科), 藤井 正一(湘南鎌倉総合病院外科)

## [R5-6] 大腸癌化学療法中のステント治療は安全性か？

花畠 憲洋<sup>1</sup>, 五十嵐 昌平<sup>1,2</sup>, 高 昌良<sup>1,2</sup>, 前田 高人<sup>1,2</sup>, 福徳 友香理<sup>1,2</sup>, 菊池 諒一<sup>1,2</sup>, 島谷 孝司<sup>1,2</sup>, 沼尾 宏<sup>1</sup>, 村田 曜彦<sup>3</sup>, 棟方 正樹<sup>1</sup> (1.青森県立中央病院消化器内科, 2.弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座, 3.青森県立中央病院外科)

**【目的】**大腸がん治療ガイドラインでは薬物療法の適応とならない患者における緩和目的と術前減圧目的については弱く推奨すると触れられているが化学療法中の患者に対する記載はない。一方、ESGEのガイドラインでは血管新生阻害薬使用中の大腸ステント留置は推奨しないとされている。一般臨床では化学療法施行中に発生した狭窄に対して緊急手術を行うかステント治療を行うか悩むことがある。化学療法中に施行された大腸ステントの安全性について明らかにする。**【方法】**2012年から2025年3月までに大腸癌化学療法施行中に発生した原発巣の閉塞に対して大腸ステントを留置した症例について患者背景、化学療法、偶発症について検討した。

**【結果】**対象症例は35例、男女比25:10、年齢67.6±8.1歳、PS(0、1/2~4)は31/4、閉塞部位(左側/右側)は24/11、cStage(III/IV)は5/30だった。化学療法開始からステントまでの期間は平均363日、ステント施行時に行われていた化学療法はTriplet 7例、doublet 22例、単剤 6例、分子標的薬はBevacizumab 8例、Panitumumab 7例、Cetuximab 1例に併用され、治療効果

(PD/SD/PR) は8/22/5だった。ステントによる偶発症は穿孔3例 (8.6%)、閉塞7例 (20.0%)、逸脱6例 (17.1%)、敗血症性ショックを1例(3%)に認めた。穿孔例と敗血症は全例緊急手術、閉塞例は1例を除き再ステント、逸脱は経過観察となった。ステント後の治療は手術7例、化学療法継続24例、BSC4例だった。**【考察】**緩和目的の大腸ステント留置における全偶発症は22~33%であり穿孔は0~5%程度とされる。今回の検討では穿孔は8.6%と多く、比較的早期に見られ、治療効果は3例ともSDだった。ステント前に施行していた化学療法治療効果が影響していた可能性がある。**【結語】**化学療法中の大腸ステント留置は穿孔を増加させる可能性があり十分に注意する必要があると考えられた。