

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 13:40～14:25 〇〇 ポスター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, 檜塚 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。