

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:30 poster5

[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)

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.