

要望演題

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第9会場

[R23] 要望演題 23 腹膜播種を伴う大腸癌・直腸癌局所再発の治療

座長：村田 幸平(関西労災病院外科), 池田 正孝(兵庫医科大学下部消化管外科)

[R23-1] 当科における大腸癌腹膜播種症例の集学的治療成績に基づく予後規定因子の解析

佐々木 勉, 谷 明恵, 参島 祐介, 大嶺 孝仁, 栗本 信, 持田 郁己, 谷 昌樹, 戸田 孝祐, 矢澤 武史, 大江 秀典, 山田 理大, 山中 健也(滋賀県立総合病院外科)

【背景】 大腸癌腹膜播種(peritoneal metastasis; PM)は、肝肺転移に比べ予後不良とされる。

【目的と方法】 PMの治療成績、予後不良因子を検討する。2011年9月～2023年12月の当科大腸癌手術症例1259例のうちPM70例(5.6%)を解析した。生存期間は、SPM(同時性PM: Synchronous PM)は初回手術からのOS、MPM(異時性PM: Metachronous PM)は播種診断時からのPRS(Post Recurrence Survival)で評価した。予後因子として、①播種の時相、②播種診断時他臓器遠隔転移、③原発癌局在、④原発癌組織分化度、⑤経静脈的化学療法、⑥播種に対する手術を検討した。

【結果】 PM70例の年齢中央値72歳、男/女=34/36例。SPM/MPM=37/33、原発癌局在は右/左側大腸=37/33、原発癌組織は未分化型/分化型=29/41例。中央値621日(57-3075)の観察期間で播種診断後5年生存率10.0%、MST 21.4ヶ月。多変量解析で、③右側大腸癌(HR 2.37 [95%CI:1.33-4.20])、④未分化型癌(2.18 [1.10-4.30])、⑤化学療法なし(3.87 [1.63-9.19])が有意な予後不良因子で、①同時性播種(1.09 [0.55-2.17])、②他臓器転移あり(1.77 [0.93-3.37])、⑥播種に対する手術なし(1.14 [0.61-2.08])。MST(ヶ月)は、①SPM/MPM=21.3/23.9、②他臓器転移あり/なし=20.4/25.6、③右/左=18.0/37.6、④未分化/分化=16.2/25.2、⑤化療なし/あり=15.6/22.3、⑥手術なし/あり=17.7/25.6。

【考察】 ほぼ同時期のStageIV手術症例の5年OS 31.9%に比べ、PMは10.0%と極めて不良で、PM診断の時相や原発腫瘍の性質、遠隔転移有無で予後が規定されると示唆された。他臓器転移のない分化型左側大腸癌MPMに限ると、MSTは58.8ヶ月、5年生存率は43.8%と比較的良好であった。P因子は画像診断で診断することの多いMPMで評価が難しく、正確なP因子の層別解析を行うことはできなかった。

【結語】 大腸癌PMの予後は既報通り不良であった。右側、未分化型原発癌、経静脈的化学療法が施行できないことは有意な予後不良因子で、播種診断時他臓器転移も予後不良の傾向にあった。持続的化学療法は必須で、そのために手術が必要になることもあるが適応は十分見極めるべきである。