

要望演題

2025年11月14日(金) 9:20 ~ 10:10 第9会場

[R8] 要望演題 8 高齢者大腸癌の治療2

座長：野澤 慶次郎(帝京大学医学部付属病院・外科), 宮本 裕士(熊本大学病院消化器外科)

[R8-4] 80歳以上の大腸癌手術症例における他臓器合併切除の検討

近藤 宏佳, 大塚 英男, 宮崎 遼, 柳橋 進, 宅間 邦雄, 森田 泰弘 (東京都立多摩総合医療センター)

【背景】

高齢者に対する大腸癌手術は増加しており、T4b症例に対しては他臓器合併切除を要することも少なくない。一方で、高齢者は身体的予備能や合併症リスクが高く、術後転帰の予測は困難である。近年の報告では、高齢を理由に手術を控えるべきではないとの意見もある。本研究では、80歳以上の大腸癌症例において、合併切除を伴う手術の周術期成績と退院形態への影響を検討した。

【対象と方法】

2014～2019年に当院で施行された80歳以上の大腸癌定時手術329例を対象とした。合併切除の有無により2群に分け、年齢、性別、ASA、術前Hb、CEA、CA19-9、手術アプローチ方法、術後合併症、術後在院日数、退院先（自宅／転院）などを後方視的に比較検討した。

【結果】

他臓器合併切除群は37例（11.2%）、標準手術群は292例（88.8%）であった。合併切除臓器は最多が腹膜/腹壁/後腹膜（28例, 75.7%）であり、腸管（5例, 13.5%）、大網（3例, 8.1%）、膀胱（3例, 8.1%）が続いた。

他臓器合併切除群では手術時間がやや長い傾向（中央値：437分 vs 419分, $p=0.01$ ）があり、出血量（122 ml vs 50 ml, $p<0.05$ ）が有意に多く、術中侵襲が大きいたことが示唆された。一方で、CD Grade 3以上の合併症率に有意差はなく（2.7% vs 4.5%, $p=0.619$ ）、術後在院日数（中央値：10日 vs 10日, $p=0.124$ ）や自宅退院率（86.5% vs 94.5%, $p=0.183$ ）にも有意差を認めなかった。背景因子のうち、開腹率（35.1% vs 14.7%, $p<0.05$ ）と術前Hb（中央値：9.7g/dl vs 11.8g/dl, $p<0.05$ ）に差を認めた。

【考察】

80歳以上の高齢大腸癌患者における合併切除は、術中侵襲の増大にはつながるものの、術後重篤合併症や退院転帰には影響しなかった。高齢者においても、全身状態や病変に応じて適切に手術が行われれば、合併切除も安全に遂行可能であることが示唆された。

【結語】

80歳以上の大腸癌手術症例において、合併切除は術中侵襲の増大に関与するが、術後合併症や退院先には影響を与えず、安全に実施可能であった。