Symposium | All

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Symposium 4 Multidisciplinary Treatment Strategies for Anal Sphincter Preservation in Rectal Cancer: Balancing Functional Preservation and Oncologic Radicality

司会：辻 晃仁（香川大学医学部臨床腫瘍学）、加藤 健志（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

[SY4-5] Strategic Total Neoadjuvant Therapy for Rectal Cancer: Disease-Based Regimen Selection and Clinical Outcomes

*Mikio Kawamura[1,2,3] (1. Department of Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Graduate School of Medicine, Mie University)

【背景】近年，下部進行直腸癌に対する術前治療として，total neoadjuvant therapy（TNT）による予後改善や臓器温存（non-operative management：NOM）が注目されている．しかし，複数の第III相試験においても放射線・薬物療法の選択やシークエンスは多様であり，最適なレジメンの確立には至っていない．当科では，病期・病態に応じてアウトカムを指向したレジメンを定型化しており，その治療成績を検討した．【方法】cT2–3N0症例にはcomplete response(CR)率の向上を目指して化学放射線療法（CRT）後にCAPOXを施行するconsolidation chemotherapy（A群）を適用した．cT4またはN+症例には予後改善を目指してmFOLFOX6後にCRTを行うinduction chemotherapy（B群）を適用した．A,B群では原則として放射線治療は54Gyのlong CRT(capecitabine併用)としたが，oncologic emergencyや高度進行例にはshort RT（25Gy）（C群）を選択した．各群におけるCR率および生存率を検討した．【結果】対象はA群51例，B群57例，C群11例の計119例であった．C群では大量出血3例，感染・疼痛各2例がshort RT選択の理由であった．手術例のpathological CRとclinical CRを合わせたcombined CR率は，A群20例，B群21例，C群4例の計45例（37.8%）であり，群間差は認めなかった．臓器温存を選択した42例中，局所再増大はA群2例，B群1例の計3例（7.1%）と低率であった．3年全生存率（OS）はA群100%，B群91.7%，C群78%（p=0.0022），3年無病生存率（DFS）はA群93.5%，B群92%，C群68.6%（p=0.07）であった．【結語】標準的適応であるA・B群では良好なCR率および生存率が得られ，臓器温存例における局所再増大も低率であり，長期的な臓器温存が可能と考えられた．一方，高度進行例や緊急症例では治療成績が不良であり，治療強化などの戦略改善が必要と考えられた．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会