Oral Session | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 9:15 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 12:15 AM - 1:00 AM UTC | Room 12 (1F 109)

Oral Session 11 Treatment Strategies for Colorectal Cancer in Elderly Patients 1

座長：田中 正文（大腸肛門病センター高野病院）

[O11-4] Impact of preoperative Clinical Frailty Scale on colon cancer surgery in octogenarians

*Takashi Tamura[1] (1. Department of Surgery, Nara Medical University)

【目的】
80歳以上の結腸癌患者数は増加しており，フレイル評価の重要性が指摘されている．先行研究はCFS(Clinical Frailty Scale)が全死亡を予測すると報告したが，癌特異的死亡と他病死を区別した解析は少ない．本研究はCFSが短期成績および長期予後・癌特異的予後・再発に与える影響を検討した．
【対象と方法】
2008年1月～2022年12月に当院で結腸癌に対し根治手術を施行した80歳以上の連続123例を対象とした．術前CFSによりCFS≤4群(81例)とCFS≥5群(42例)に分類し，術後合併症，転院率，全生存(OS)，癌特異的生存(CSS)，他病死，再発を比較した．
【結果】
年齢中央値は83歳，女性70名，pStageI/II/IIIが26/48/49名であった．観察期間中央値，45.4ヶ月．3年OSはCFS≤4群93.4% vs CFS≥5群65.0%(log-rank p=0.005)であった．また男性は女性より優位に3年OSが悪かった．多変量解析でCFS≥5，男性いずれもOSの独立予測因子であった．一方、原癌死，再発率に差を認めず，他病死がCFS≥5群で有意に高頻度であった(p=0.067)．術後合併症はCFS≥5群，GFR<55で有意に多かった．多変量解析でCFS≥5が独立予測因子であった．合併症別に見ると，せん妄はCFS≥5群で優位に多いが，イレウスや，縫合不全，創部感染症，Clavien-Dindo III以上には差はなかった．転院率はCFS≤4群0% vs CFS≥5群21.4%(p<0.001)と顕著な差を認めた．
【結語】
高齢結腸癌患者においてCFS≥5は全死亡と他病死の独立予測因子であるが，癌特異的予後や再発には影響しない．フレイル患者でも根治手術の腫瘍学的効果は保たれており，合併症は内科的・認知的事象に偏在し，外科的安全性は損なわれない．フレイルを理由に手術適応を否定するのではないが，周術期リハビリテーションと社会的支援を含む包括的Careが重要である．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会