Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター3

Poster Session 5 Neoadjuvant Chemotherapy and Radiotherapy 1

座長：佐藤 武郎（北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門）

[P5-5] A Case of Metastatic Descending Colon Cancer Responding to Pembrolizumab, Followed by Primary Tumor Resection and Radiofrequency Ablation

*Naho Ishimura[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Ehime Prefectural Central Hopspital)

【はじめに】Microsatellite instability-high frequency (MSI-H)切除不能進行再発大腸癌に対するPembrolizumabの有効性が報告されているが, 切除不能進行大腸癌に対しPembrolizumab投与後, 原発巣切除が可能であった症例を経験したので報告する.

【症例】70歳代, 男性. 20XX-2年8月頃より食思不振出現し近医受診, 精査の結果横隔膜浸潤を伴う下行結腸癌(cT4bN0M0)による腸閉塞と診断され, 腹腔鏡下人工肛門造設術を施行した. 術後20日目に自宅退院し, 化学療法開始予定であったが左膿胸発症し腫瘍浸潤による横行結腸胸腔瘻と診断し, 20XX-2年11月～20XX-1年1月まで抗菌薬ドレナージ加療を施行した. 加療中に肝転移出現し, 遺伝子解析にてRAS野生型, BRAF V600E変異型, MSI-Hと判明し, 退院後Pembrolizumab療法を26コース施行した. 下部消化管内視鏡検査では腫瘍瘢痕による狭窄を認め, PET-CTで肝転移巣への集積亢進は消失し, 原発巣のみ集積亢進が残存していた. 治療開始後1年6か月後の20XX年7月に左半結腸切除術, 人工肛門閉鎖術を施行した. 手術時間は286分, 出血量は332mlであった. 切除標本では腫瘍は瘢痕化しており, 病理組織検査では癌細胞の残存は認めず, 病理学的完全奏功(pathological complete resoponse : pCR)であった. 退院後の20XX年11月のEOB-MRI検査で多発肝転移のうちの1か所にviabilityが残存する病変が指摘され, RFAを施行した. その後経過フォロー中であり, 術後9か月無再発生存中である.

【考察】BRAF変異陽性大腸癌はMSI-Hが比較的高率にみられ, なかでも散発性MSI-H大腸癌のみでBRAF変異が認められるが, MSI-H大腸癌は免疫チェックポイント阻害薬を使用することで優位に予後良好であることが報告されている. 本症例では治療開始前には膿胸および胸腔瘻を合併しており全身状態は不良であったが, Pembrolizumab療法が奏功し, 最大奏功時に原発巣切除が施行可能となった. また, 術後にviabilityの残存が疑われた肝転移病変にRFAを施行し, 局所制御が得られたと判断しPembrolizumabの再投与は行わず慎重に経過観察とした.

【結語】切除不能進行大腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬が著効することが期待され, 今後さらなる症例の蓄積が必要である.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会