一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 9:15 ~ 10:00 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 11　高齢者に対する大腸癌治療戦略 1
座長：田中 正文（大腸肛門病センター高野病院）

[O11-3] 80歳以上大腸癌切除例における原病死と他病死の競合リスク解析 ― Stage別長期予後からみた治療戦略

*近藤 宏佳[1]、大塚 英男[1]、浅古 謙太郎[1]、柳橋 進[1]、宅間 邦雄[1]、清家 和裕[1]、石橋 雄次[1] (1. 東京都立多摩総合医療センター消化器一般外科)

【背景】 高齢者大腸癌は増加しているが、原病死と他病死をStage別に解析した報告は限られる。当科では短期成績は検討済みだが、長期予後の検証は未施行であった。
【目的】 80歳以上大腸癌切除例の長期予後をStage別に明らかにし、高齢者に対する治療戦略を検討する。
【対象と方法】 2014〜2019年に当科で待機的切除を施行した80歳以上大腸癌のうち、Stage 0を除く322例を対象とした。異時性多発癌症例では最進行病変を設定し症例単位で解析した。観察期間中央値59か月、年齢中央値83歳、男性53%、Stage I-II 204、III 93、IV 25例。全生存率（OS）と大腸癌特異的生存率（DSS）はKaplan-Meier法、原病死と他病死の累積発生率（CIF）は競合リスクを考慮しStage別に算出した。多変量解析にはFine-Gray subdistribution hazardモデルを用いた。
【結果】 死亡99例中、原病死45例（45%）、他病死54例（55%）。5年OSはStage I-II 78.6%、III 61.1%、IV 24.9%、5年DSSは94.2%、76.0%、29.9%で、Stage I-II・IIIではOSとDSSの乖離を認め他病死の影響が示唆された。5年CIFはStage I-IIで原病死5.4% vs 他病死16.0%と他病死優位、Stage IIIで21.3% vs 17.7%と両者拮抗、Stage IVで70.1% vs 5.0%と原病死主体となり、Stageに伴う構造変化を認めた。多変量解析で原病死の独立予測因子はStage III（sHR 3.75）、Stage IV（sHR 16.38）、静脈侵襲陽性（sHR 3.30）であった。他病死には有意な独立予測因子を認めなかった。
【結論】 80歳以上大腸癌切除例では、Stage I-IIで他病死が長期予後に大きく関与し、Stage IIIで原病死と他病死が拮抗、Stage IVで原病死が主体となる。Stage毎に腫瘍学的因子と全身状態を重み付けした治療戦略の最適化が望まれる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会