ワークショップ | 外科
2026年11月21日(土) 8:30 ~ 10:00 | 第2会場（2F コンベンションホール2）

ワークショップ７　進行直腸癌に対する術前治療後の側方リンパ節転移診断基準および側方郭清の適応と治療成績

司会：安井 昌義（関西労災病院　消化器外科）、山口 智弘（がん研究会有明病院　大腸外科　直腸がん集学的治療センター）

[WS7-2] 術前治療時代における側方リンパ節郭清の適応戦略：画像診断に基づく選択的LLNDの妥当性と治療成績

*大谷 一貴[1]、塚田 祐一郎[1]、佐々木 将磨[1]、山東 雅紀[1]、長谷川 寛[1]、池田 公治[1]、西澤 祐吏[1]、伊藤 雅昭[1] (1. 国立がん研究センター東病院大腸外科)

【背景】 本邦のガイドラインでは，腫瘍下縁が腹膜反転部以下のcT3以深の直腸癌を対象とした側方リンパ節郭清（LLND）の実施が推奨されているが，この対象の中には病理学的に転移陰性である症例も多く含まれる．また，近年は進行直腸癌に対する術前治療の機会が増加しており，術前治療後の予防的側方郭清の適応を再評価する必要性が生じている．本研究では，術前治療の導入が側方郭清の適応および治療成績に与える影響を検討した．
【方法】 本研究は単施設後ろ向き観察研究であり，2016年1月から2022年10月までに当院でLLNDを伴う根治目的の切除が施行された原発性直腸腺癌症例を対象とした．術前治療の有無および種類に基づき，以下の3群に分類：術前治療なし（Upfront）群，Total neoadjuvant therapy症例を含む術前放射線化学療法施行（CRT）群，術前化学療法施行（NAC）群．スライス厚5mm以下のMRIで側方リンパ節（LLN）の最大短径およびMalignant feature（MF：辺縁不整，内部信号不均一）の有無を評価し，病理学的なLLN転移（pLLN）と関連づけて分析した．最大短径の至適カットオフ値はYouden indexで算出した．
【結果】 対象症例は385例であり，Upfront群175例，CRT群142例，NAC群68例であった．両側LLNDは365例（94.8%），片側LLNDは20例（5.2%）に施行された．手術前MRI（術前治療群では治療施行後）でのLLNの最大短径5mm以上をLLNDの基準とした場合，全群でYouden indexが最大となり，適応基準として妥当と考えられた．仮にこの基準をLLNDの適応基準として用いた場合，LLND適応症例はUpfront群で47%，CRT群で24%，NAC群で37%に減少すると推計され，LLNDを省略した症例のpLLN陽性例は0.8%（2/242例）にとどまると見込まれた．また，片側のLLNが短径5mm以上かつ対側が短径5mm未満の症例で，対側のpLLN陽性例は121例中3例（2.5%）のみであり，短径5mm未満側の郭清省略が可能と考えられた．2022年10月以降に適応変更した結果，LLND施行率は31.8%まで減少し、そのうち68.6%は片側郭清であったが，側方再発は1.8%にとどまった．
【結語】 手術前MRIでLLNの最大短径が5mm以上である症例に対して，同側のLLNDを施行することが適切である．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会