パネルディスカッション | 外科

2026年11月21日(土) 10:10 ~ 11:25 | 第6会場（1F 会議室103）

パネルディスカッション７　直腸癌局所再発症例に対する集学的治療

司会：大植 雅之（大阪国際がんセンター）、植村 守（大阪大学大学院医学系研究科　外科学講座　消化器外科学）

[PD7-6] 重粒子線（炭素イオン線）治療のための合成吸収性組織スペーサーの紹介

*瀧山 博年[1]、磯崎 哲朗[1]、山田 滋[1]、牧島 弘和[1]、今井 礼子[1]、篠藤 誠[1]、若月 優[1]、石川 仁[1] (1. 量子科学技術研究開発機構　QST病院)

重粒子線治療による大腸がん局所再発病変の制御率は5年で72%、また治療後の5年全生存率は50%と報告され、外科的な根治切除には及ばないものの従来のX線治療より良好な成績が期待できる。一般に放射線抵抗性が高いとされる大腸腺癌の制御のためには、消化管の耐容線量を上回る高線量を腫瘍に対して処方する必要がある。しかし、局所再発病変は消化管に高度に近接していることも多く、潰瘍・出血・穿孔といった重篤な障害が懸念されることから、重粒子線治療が行えない症例も数多く存在した。
このような消化管近接症例に対しては、スペーサーを腫瘍と消化管の間に留置して物理的に隔離し消化管の被照射線量を低下させることで、重粒子線治療が実施できる。現在、ポリグリコール酸からなる合成吸収性組織スペーサーが臨床的に使用可能であるが、併用実績は年々増加傾向にあり、2025年は治療総数58例中15例（26%）の症例においてスペーサーを留置していた。
当院で大腸癌局所再発に対して吸収性スペーサー留置が行われた47例を対象に短期成績と合併症を集計した。再発腫瘍の局在は骨盤側壁：仙骨前：会陰部：上腹部＝24:16:4:3、スペーサー留置の方法は開腹：腹腔鏡併用＝33:14、手術時間は96〜368分、出血量は少量〜844cc、使用したスペーサー厚は5mm:10mm:15mm=3:42:2であった。
術後の合併症のうち重篤なものは腸閉塞２、腹腔内感染２（うち1例は再手術によりスペーサー抜去）、腹水貯留1、術中播種1、のべ6件のみであった。留置術から退院までの日数は中央値8日（4-49日）、重粒子線治療開始までは33日（20-64日）であった。全例で重粒子線治療を完遂し、重粒子線治療に起因する急性期の重篤な有害事象は認めなかった。スペーサー非併用群との比較において、治療後2年の短期成績は全生存率・局所制御率ともに同等であった。
スペーサー留置術は、外科的介入により安全かつ確実な重粒子線治療を可能にする重要な手段である。本治療を成功させるには、放射線治療の適応と特性を理解した外科医による適切な留置が不可欠であり、本口演では放射線治療医の視点から見た適応判断と手技の要点、集学的連携の重要性について論じたい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会