Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-1] Development of a Predictive Model for Lateral Lymph Node Metastasis Incorporating Preoperative Imaging Factors: Risk Stratification for Lateral Lymph Node Dissection and Preoperative Treatment

*Yozo Kudose[1,2] (1. Department of Surgery, Tane General Hospital)

[WS7-2] Optimal Indications for Lateral Lymph Node Dissection in the Era of Neoadjuvant Therapy

*Kazuki Otani[1] (1. Department of Colorectal Surgery, National Cancer Center Hospital East)

[WS7-3] Effect of neoadjuvant chemotherapy on lateral lymph node metastasis in lower rectal cancer

*Chihiro Yoshikawa[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, Nara Medical University Hospital)

[WS7-4] The indications for lateral lymph node dissection in lower advanced rectal cancer, with or without neoadjuvant chemoradiotherapy

*Kenji Nanishi[1] (1. Division of Digestive Surgery, Department of Surgery Kyoto Prefectural University of Medicine)

[WS7-5] Impact of Neoadjuvant Treatment Regimens on the Indication for Selective Lateral Lymph Node Dissection in Rectal Cancer After Preoperative Chemoradiotherapy

*Yuichiro Yokoyama[1] (1. Department of surgical oncology, The University of Tokyo)

[WS7-6] Indications and outcomes of lateral lymph node dissection for borderline resectable rectal cancer

*Shunsuke Kasai[1] (1. Division of Colon and Rectal Surgery, Shizuoka Cancer)

[WS7-7] Diagnostic criteria for lateral lymph node metastasis in advanced rectal cancer and indications and treatment outcomes of therapeutic lateral lymph node dissection.

*Shimpei Matsui[1] (1. Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital, Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-8] Impact of preoperative treatment on the indication for lateral lymph node dissection and postoperative urinary function in rectal cancer

*Nobutsugu Takei[1] (1. Department of Colorectal Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-1] Development of a Predictive Model for Lateral Lymph Node Metastasis Incorporating Preoperative Imaging Factors: Risk Stratification for Lateral Lymph Node Dissection and Preoperative Treatment

*Yozo Kudose[1,2] (1. Department of Surgery, Tane General Hospital)

背景：進行直腸癌に対する術前治療の拡大に伴い、側方リンパ節郭清（LLND）の適応が再検討されている。しかし、側方リンパ節転移の術前診断精度は十分とは言えず、LLNDを要する症例と省略可能症例の選別、および術前治療適応層別化が重要な課題である。
目的：術前画像因子を統合した側方リンパ節転移予測モデルを構築し、リスク層別化を通じてLLNDおよび術前治療適応評価への有用性を検討する。
方法：2012年～2023年3月までに当院でLLNDを施行したStage II–III中下部直腸癌患者のうち、MRIおよびthin-slice CT colonography(CTC)の画像データを有する288例を対象とし連続症例の後ろ向き解析を行った。画像的因子として側方リンパ節短径、直腸間膜リンパ節短径、EMVI、腫瘍下縁から肛門縁までのAV距離(連続変数)、中直腸動脈の有無を評価した。LLNDの適応は腫瘍下縁が腹膜翻転部より肛門側に位置し、cT3以深またはcN陽性とした。アウトカムは病理学的側方リンパ節転移陽性とした。多変量ロジスティック回帰分析により予測モデルを構築し、内部検証にはbootstrap法を用いた。
結果：病理学的側方リンパ節転移は33例（11%）に認めた。多変量解析では側方リンパ節短径≧7 mm、直腸間膜リンパ節短径≧9mm、EMVI、CTC画像によるAV距離測定が独立した予測因子であった。これらを統合したモデルの識別能はAUC 0.88であり、optimism-corrected AUCは0.86で、既報に基づく側方リンパ節短径≧7mmを用いた単純画像モデル（AUC 0.75）より高い識別能を示し（p=0.001）、calibrationも良好であった。本モデルに基づき予測確率5%未満をlow-risk群と定義すると175例（60.8%）が該当し、この群における側方リンパ節転移率は1.9%（5/175）と極めて低く、陰性的中率は97.1%であった。
結論：複数の術前画像因子を統合した予測モデルにより側方リンパ節転移の予測精度は向上し、転移リスクが極めて低い患者群を同定可能であった。本モデルは側方リンパ節転移リスクの層別化を通じて、LLNDおよび術前治療の適応判断や省略可能症例の選別に寄与する可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-2] Optimal Indications for Lateral Lymph Node Dissection in the Era of Neoadjuvant Therapy

*Kazuki Otani[1] (1. Department of Colorectal Surgery, National Cancer Center Hospital East)

【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

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-3] Effect of neoadjuvant chemotherapy on lateral lymph node metastasis in lower rectal cancer

*Chihiro Yoshikawa[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, Nara Medical University Hospital)

【目的】本邦では局所進行下部直腸癌に対して直腸間膜全切除(total mesorectal excision：TME)＋側方リンパ節郭清(lateral lymph node dissection :LLD)が標準治療となっており， 当院では2014年よりTME+LLDに加えて術前化学療法(neoadjuvant chemotherapy :NAC)を導入している.NACの側方リンパ節転移への制御効果についてNAC未施行群と比較して検討した.【方法】2008年1月から2022年12月の間に当院でTME+LL Dを施行した下部直腸癌患者147名を対象とした. MRIのT2強調像で短径5mm以上の側方リンパ節を側方リンパ節腫大(陽性)と診断した. NACの対象はcT3以深or cN1-3の症例とし, OxaliplatinベースでDoublet 6例, Doublet+Bmab 42例，Doublet+Pmab を29例に施行した.【結果】年齢中央値は64(33-79)歳，男/女： 88/59例であった. 腫瘍下縁がPにかかる症例が28例でcStageⅡ/Ⅲ:18/129例,c T1/2/3/4:2/11/88/46例,c LLN(+)は61例であった. NAC群77例と非NAC群70例の背景因子では,年齢,性別, 腫瘍下縁,TPE施行例,cLLN(+)には有意差はなく,cT4,cStageⅢは有意にNAC群の方が多かった. pLLN(+)はNAC群と非NAC群との間に有意差は認めなかった. (NAC群15.6%vs 非NAC群11.4%) NAC群のcLLN(+)36例の内,NAC後にycLLN(-)となった症例は15例(41.6%)であり,そのうち4例（26.7%）にpLLN(+)を認めた.cLLN(+)のうちNAC後もycLLN(+)であった21例のうち,pLLN(+)は8例(38%)に認めた. cLLN(+)のうちNAC群と非NAC群とでpLLN(+)となった症例にも有意差は認めず(NAC群33.3%vs 非NAC群24.0%),cLLN(-)のうちNAC群と非NAC群とでpLLN(+)となった症例にも有意差は認めなかった(NAC群0%vs NAC未施行群4.4%),側方リンパ節再発をきたした症例は5例であり,内訳はNAC群２例,非NAC群3例で有意差を認めなかった.
【結語】NAC群と非NAC群ではpLLN(+)に有意差は認めず,NACの側方リンパ節転移への制御効果は限定的であった.cLLN(-)となった症例でもpLLN(+)となる症例がありそのような症例には,側方郭清を手控えるべきではないということが示唆された.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-4] The indications for lateral lymph node dissection in lower advanced rectal cancer, with or without neoadjuvant chemoradiotherapy

*Kenji Nanishi[1] (1. Division of Digestive Surgery, Department of Surgery Kyoto Prefectural University of Medicine)

【背景】大腸癌治療ガイドラインでは、進行下部直腸癌(LARC)に対して側方郭清(LLND)が推奨され、その省略基準は明らかでない。【目的】LARCに対するLLNDの治療成績を臨床的、病理学的に解析し、術前化学放射線療法(NACRT)による側方リンパ節転移[LN(+)]の制御効果を検証する。【方法】2008年4月～2025年3月にLARCに対してLLNDを伴う根治切除を行った116例から、術前化学療法のみを行った8例、同時性他癌を伴う6例を除外し、102例を対象とした。対象症例を(1)upfront surgeryを行った31症例(US群)、(2)NACRT後に手術を行った71症例(NACRT群)に分類し、臨床病理学的背景、長期成績(全生存[OS]、無再発生存[RFS])を解析した。cLN(+)の診断基準は短径5mm and/or PET-CTにおけるFDG集積ありとした。さらに、191側の側方リンパ節[LD1郭清13側(13例)＋LD2郭清178側(89例)]を、治療前診断・術前診断とNACRTの有無に従ってcLN(-)/US、cLN(+)/US、cLN(-)/NACRT、cLN(+)/NACRT/ycLN(-)、cLN(+)/NACRT/ycLN(+)の6群に分け、各群のp/ypLN(+)率を明らかにした。【結果】NACRT群ではUS群に比べて男性(p=0.018)、cM(-)(p=0.008)、開腹手術(p=0.033)が多く、その他の臨床病理学的因子に群間差を認めなかった。NACRT症例における効果判定はRECIST基準でCR:5.6%、PR:65.2%、組織学的効果判定でGrade3:4.3%、Grade2:50.0%であった。cM(+)10例を除外した92例の長期成績は、OS(p=0.688; 5年OS: US群85.9% vs NACRT群85.4%)、RFS(p=0.946; 5年RFS: US群68.8% vs NACRT群68.9%)とも群間差を認めなかった。p/ypLN(+)率はcLN(-)/US：5.6%[2/36]、cLN(+)/US：28.6%[6/21]、cLN(-)/NACRT：0%[0/93]、cLN(+)/NACRT/ycLN(-)：4.5%[1/22]、cLN(+)/NACRT/ycLN(+)：31.6%[6/19]であった。cLN(-)に対してNACRT後LD1郭清を行った8例の中で、郭清省略側の側方リンパ節再発を来した症例はなく、cLN(-)/NACRTの93側には、対側cLN(+)のリンパ節が21側含まれていた。【結語】cLN(-)のLARCに対して、NACRTを行えばLLNDを省略可能だが、cLN(+)に対してNACRTを施行後ycLN(-)となってもLLNDの省略は慎重に検討される必要がある。片側LLNDの是非や、長期成績については今後検討が必要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-5] Impact of Neoadjuvant Treatment Regimens on the Indication for Selective Lateral Lymph Node Dissection in Rectal Cancer After Preoperative Chemoradiotherapy

*Yuichiro Yokoyama[1] (1. Department of surgical oncology, The University of Tokyo)

【目的】直腸癌術前化学放射線療法（CRT)のレジメンの違いが、選択的側方郭清（LLND）の適応基準である、CRT前の側方リンパ節(LLN)径に与える影響について明らかにする。
【方法】当科で2012年から2024年に遠隔転移を伴わない直腸癌に対してCRT後、根治切除を施行した症例の内、UFT/UZEL併用群をA群(192例)、TEGAFIRI（UFT/UZEL/CPT-11）併用群をB群(86例）とし、CTでのCRT前のLLN最大長径とLLN転移・再発の有無について比較検討した。
【結果】A群/B群でのUFT、RTに対するrelative dose intensity(RDI)は、UFT (0.985±0.098 vs 0.968±0.080：p=0.16)、RT（0.997±0.036 vs 0.998±0.011：p=0.74）と両群間で差が無く、B群でのCPT-11に対するRDIは、0.867±0.212であった。B群はA群と比較して、年齢が若かったが、性別や腫瘍の肛門縁からの距離などには差を認めなかった。病理学的因子では、cT因子に差を認めないものの、ypT因子は、B群でよりdownstageされている傾向にあった（p=0.07)。また、B群でcN陽性症例が多い傾向にあった（51% vs 78%：p=0.06）が、ypN陽性症例には差を認めなかった（30% vs 26%：p=0.78)。TRGもB群で有意良好であり（p<0.01)、pCR率も、B群で有意に高かった（10% vs 20%：p=0.03)。LLNDは、A群の37例（19%：片側29例、両側：8例)、B群の10例（12%：片側6例、両側4例）に施行されていた。LLND施行例の内、A群の18例、B群の7例で病理学的LLN転移陽性であり、LLND非施行例の中で、A群の3例にLLN再発を認めた。LLN再発症例も含めて、LLN転移陽性例と定義し、CRT前のLLN長径のcut-off値を5mm、8mm、10mmとしてLLN転移陽性診断における感度/特異度を比較すると、A群では、5mm：100%/42.7%、8mm：95.2%/80.1%、10mm：76.2%/89.5%であり、B群では、5mm：100%/34.2%、8mm：100%/77.2%、10mm：100%/91.1%であった。B群では、LLN径10mmまでLLNDを省略できる可能性が示唆された。10mm以上のLLNの転移頻度は、A群47%、B群50%と両群で高かったが、8-10mmの範囲内のLLNの転移頻度はB群で低い傾向にあった（20% vs 0%：p = 0.27)。
【結語】CRT後のLLNDの適応基準となるCRT前のLLN径は、CRTレジメンによって異なる可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-6] Indications and outcomes of lateral lymph node dissection for borderline resectable rectal cancer

*Shunsuke Kasai[1] (1. Division of Colon and Rectal Surgery, Shizuoka Cancer)

【背景】局所進行下部直腸癌に対する当院の治療の基本方針はupfront surgeryによるTMEと両側側方郭清である。一方、隣接臓器合併切除を含めた手術単独治療ではR0切除が困難な症例、腫瘍縮小により機能温存（TPEの回避など）が期待できる症例をBorderline resectable (BR)直腸癌とし、局所制御の向上のために選択的にnCRTを導入する。nCRT後は原則として側方郭清を省略するが、nCRT前に側方リンパ節転移（LLNM）陽性側のみ系統的側方郭清を施行する。LLNMのMRI診断基準は短径6 mm以上あるいは辺縁不整・内部不均一な形状のリンパ節を陽性とする。本検討ではBR直腸癌に対する治療成績を評価し、術前治療と側方郭清の適応について考察することを目的とした。
【方法】2010年4月から2024年3月にBR直腸癌に対して根治術を施行した症例の短期・長期成績を評価した。また、LLNMの診断能、RFSのリスク因子を検討した。
【結果】対象期間中の直腸癌根治術3051例のうち、解析対象のBR直腸癌は77例であった。年齢中央値65歳、男性66例であった。cT1/2/3/4は0/1/27/49例、cN0/1/2は14/23/40例、cM0/1は72/5例で、nCRT前LLNM陽性62.3%であった。術式はLAR/ISR/APR/TPEが25/9/32/11例、アプローチはOpen/Lap/Robotが36/3/52例で、隣接臓器合併切除は50.6%、側方郭清は72.7%に施行された。手術時間中央値411分、出血量中央値87mLで、Clavien-Dindo Grade≥IIの合併症は33.8%であった。病理学的LLNM陽性29.9%で、LLNM診断能はnCRT前で感度47.9%、特異度100%で、nCRT後で感度69.2%、特異度90.2%であった。5年OSは87.5%、RFSは67.0%で、局所再発4例のうち、側方リンパ節再発は郭清側1例、非郭清側1例であった。多変量解析ではcM1がRFS不良の独立因子として同定された(HR 6.92, p<0.01)。
【考察】BR直腸癌においてnCRT前MRIに基づく選択的な側方郭清の適応と治療成績は妥当と考えられた。LLNMの診断能向上には人工知能や分子プロファイリングなどの新たな試みも期待される。欧米ではTNTが標準治療となったが、upfront surgeryを基本とする本邦の治療戦略においては、JCOG2207などの結果を踏まえてその適応症例を慎重に選別する必要がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-7] Diagnostic criteria for lateral lymph node metastasis in advanced rectal cancer and indications and treatment outcomes of therapeutic lateral lymph node dissection.

*Shimpei Matsui[1] (1. Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital, Japanese Foundation for Cancer Research)

【はじめに】本邦のガイドラインでは腹膜反転部肛門側のcT3以深下部直腸癌に側方リンパ節郭清（LPLND）が推奨されるが、術前治療後のLPLN転移診断基準・郭清適応は未確立である。当院では2004年より局所進行下部直腸癌に術前化学放射線療法（CRT）、再発高リスク群にはTotal Neoadjuvant Therapy（TNT）を併施し、転移陽性側のみ治療的LPLNDを行う片側選択的郭清を継続してきた。
【対象・方法】2004〜2020年にCRT/TNT後にLPLND併施根治切除を行った下部直腸癌210例（CRT103、TNT107）を対象に、郭清省略可能性・長期成績・急性期（≦90日）/慢性期（>90日）合併症をClavien-Dindo（CD）分類で評価した。
【結果】LPLND適応は治療前長径7mm以上とした。TNT群で、治療前短径7mm未満群の病理学的転移率は2.1%、7mm以上群は44.1%（p<0.01）であった。TNT後短径4mm以上群は4mm未満群より5年無再発生存率が低かった（71.1 vs 86.2%, p=0.04）。術前長径7mm以上であってもTNT後短径4mm未満であれば郭清省略の可能性を示唆した。TNT群は進行例が多く手術時間も長かった（478 vs 370分, p<0.01）。CD Grade II以上の急性期合併症はTNT群で有意に効率であった（TNT57.9% vs CRT45.6%、p=0.10）。とくに神経因性膀胱がTNT群で有意に高率（31.8% vs 15.5%, p=0.006、IPTW調整後30.2% vs 15.1%, p=0.011）であった。一方、慢性期合併症は2群に差はなく、背景調整後も同等であったTNT22.4% vs CRT16.5%（p=0.301）。
【結語】治療前長径7mm・TNT後短径4mmの2段階基準は郭清適応最適化に有用な可能性があった。TNT後LPLNDは神経因性膀胱に留意すれば慢性期合併症はCRTと同等で、安全かつ腫瘍学的に許容されると考えられる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Workshop 7 Lateral Pelvic Lymph Node Metastasis in Advanced Rectal Cancer: Diagnostic Criteria, Indications for Dissection, and Treatment Outcomes after Neoadjuvant Therapy

Moderator: (Department of Colorectal Surgery, Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

[WS7-8] Impact of preoperative treatment on the indication for lateral lymph node dissection and postoperative urinary function in rectal cancer

*Nobutsugu Takei[1] (1. Department of Colorectal Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital)

【背景・目的】近年、局所進行下部直腸癌に対して術前化学放射線療法（CRT）やTotal neoadjuvant therapy（TNT）が導入されている。これらはR0切除率の向上や局所再発の抑制に寄与する一方で、術後機能障害への影響が懸念されている。側方リンパ節郭清（LLND）の適応や郭清範囲も変化しつつあるが、術前治療後のLLNDと術後機能障害との関連は十分な検討がなされていない。本研究では、当院のLLND症例を対象に、術前治療と術後排尿機能の関連を検討した。
【方法】2014年から2025年に当院で腹腔鏡化・ロボット支援下にLLND（片側・両側を含む）を施行した下部直腸癌を対象とした。臓器・神経合併切除35例およびNAC施行例4例を除外し、最終的に149例を解析対象とした。当院における側方リンパ節転移の診断基準は、MRIで辺縁不整、信号不均一、短径 5 mm 以上のいずれかを満たすこととしている。術前治療施行例では、治療前の時点でこれらの基準を満たさない場合、側方郭清を省略している。術前治療の有無により2群に分類し、臨床病理学的因子および手術関連因子を比較・検討した。主要評価項目は入院期間中に発生したClavien–Dindo分類Grade1以上の排尿障害とした。
【結果】対象は149例（男性97例）で、年齢中央値は64歳だった。前治療は24例（16.1%）で施行され、内訳はTNT 16例 (66.7%)、CRT 5例 (20.8%)、放射線療法単独3例 (12.5%)だった。前治療施行群は非施行群に比して、手術時間が長い傾向にあり、(510min vs 411min、p＜0.01)。出血量が有意に多かった（222ml vs 81ml、p＜0.01)。LLNDに関して、前治療施行群では両側6例（25.0%)、片側18例（75.0%）だったのに対し、非施行群では両側113例（90.4%)、片側12例（9.6%）であり、非施行群で両側郭清症例が有意に多かった（p＜0.01)。入院期間中の排尿障害は19例（12.7%）に認め、全例がGrade2であった。排尿障害は全て前治療非施行群で認められ、有意に前治療施行群に比して多かった（0.0% vs 16.1%、p＝0.04)。
【結語】下部直腸癌に対する術前治療は、術中出血量や手術時間を増加させる一方で、両側側方郭清の施行割合を低下させることにより、術後排尿機能の温存に寄与する可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会