一般演題(口演) | 外科

2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）

## 一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1

座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

### [O18-1] 大動脈周囲リンパ節転移を伴う大腸癌に対する手術治療の成績

*嶋田 徳光[1]、佐田 春樹[1]、清水 洋祐[1] (1. NHO呉医療センター・中国がんセンター)

### [O18-2] 大腸癌における腹腔鏡下大動脈周囲リンパ節転移系統的郭清の定型化

*横塚 慧[1]、小島 祐貴[1]、樋口 裕之[1]、飯田 翔馬[1]、岩間 佳奈美[1]、小金澤 樹[1]、落合 成人[1]、郡司 崇裕[1]、小林 敏倫[1]、菊池 勇次[1]、佐野 達[1]、田渕 悟[1]、千葉 斉一[1]、河地 茂行[1] (1. 東京医科大学八王子医療センター消化器外科・移植外科)

### [O18-3] 肝転移を伴う大腸癌に対する集学的治療戦略－肝切除到達性と再発後サルベージ治療の検討

*田辺 寛[1]、馬場 研二[2]、益満 和人[1]、久木田 武應[1]、大井 秀之[1]、米盛 圭一[1]、帆北 修一[1]、上之園 芳一[1]、大塚 隆生[2] (1. 今村総合病院外科、2. 鹿児島大学病院消化器外科)

### [O18-4] 当科における大腸癌肝転移の治療戦略

*柿澤 奈緒[1]、松澤 夏未[1]、福井 太郎[1]、高山 裕司[1] (1. 自治医科大学附属さいたま医療センター一般・消化器外科)

### [O18-5] 大腸癌肝転移切除後の予後とその関連因子の検討

*井上 悠介[1,2]、小野 李香[1]、山﨑 翔斗[1]、丸田 浩志[1]、山口 峻[1]、片山 宏己[1]、高村 祐磨[1]、足立 利幸[1]、石井 光寿[1]、江口 晋[2]、野中 隆[1] (1. 長崎大学外科学講座大腸・肛門外科、2. 長崎大学外科学講座肝胆膵・移植外科)

### [O18-6] 大腸癌肝転移に対する肝切除後の超早期再発症例から考える周術期治療の意義

*木内 純[1]、有田 智洋[1]、清水 浩紀[1]、名西 健二[1]、倉島 研人[1]、中道 脩介[1]、池下 千彬[1]、柴田 梨恵[1]、住吉 秀太郎[1]、井上 博之[1]、西別府 敬士[1]、久保 秀正[1]、今村 泰輔[1]、小菅 敏幸[1]、山本 有佑[1]、小西 博貴[1]、森村 玲[1]、藤原 斉[1]、塩﨑 敦[1] (1. 京都府立医科大学消化器外科)

### [O18-7] 大腸癌の多発性肝転移に対する術前化学療法と反復肝切除―根治的肝切除後に早期の肝転移を繰り返した症例

*藤崎 滋[1,2,3]、高階 幹[1]、富田 凉一[1]、藤崎 隆[1]、櫻井 健一[2]、岡村 行泰[3] (1. 藤崎病院外科、2. 日本歯科大学生命歯学部外科、3. 日本大学医学部消化器外科)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

## [O18-1] 大動脈周囲リンパ節転移を伴う大腸癌に対する手術治療の成績

*嶋田 徳光[1]、佐田 春樹[1]、清水 洋祐[1] (1. NHO呉医療センター・中国がんセンター)

【緒言】遠隔転移を伴う大腸癌に対して根治切除が可能だった場合の予後は良好であることが知られている.大動脈周囲リンパ節転移も遠隔転移として扱われるが,転移巣が大動脈周囲リンパ節転移のみである場合は術野も同じことが多く根治切除を計画される.当院における大動脈周囲リンパ節転移症例の治療成績を明らかにする.
【対象】2018-2024年の期間,初診時に遠隔転移を伴う大腸癌で根治切除を目指した84例中,転移巣が大動脈周囲リンパ節のみの10例を対象とし,後方視的に治療成績を検証した.術前のリンパ節転移の診断はＣＴで10mm以上の腫大を伴うもの,もしくはPET―CTで集積を伴うものを陽性とした.
【結果】大動脈周囲リンパ節転移を伴う10例（男性８例,年齢中央値75歳,観察期間28(12-42)ヶ月）の腫瘍局在は上行結腸2例,S状4例,直腸Rs2例,直腸Rb1例,肛門1例だった.大動脈周囲リンパ節に対しては郭清が5例（リンパ節18±4.4個，転移数2.4±1.4個）,摘出が5例（同4±1.2個，転移数1.6±0.4個）であり,再発は郭清群2例(20%),摘出群2例(40%)と差を認めなかった.術前治療は7例（放射線化学療法2例,化学療法5例）に行われていた.全術後合併症は全5例（SSI 1例、乳糜腹水3例、尿閉1例、腸管虚血1例）であった
術後の再発は4例 (リンパ節2例、肺転移1例、多臓器転移1例),無再発生存期間では2yr.RFS 78%,中央値37.3ヶ月であった.死亡は4例(癌関連死1例,他病死3例)で,再発生存期間は3yr.OS 63%,中央値49.6ヶ月であった.
【結語】同時性の大動脈周囲リンパ節転移を伴う大腸癌に対する根治切除では半数以上が再発なく経過しており,積極的な切除が求められる.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

## [O18-2] 大腸癌における腹腔鏡下大動脈周囲リンパ節転移系統的郭清の定型化

*横塚 慧[1]、小島 祐貴[1]、樋口 裕之[1]、飯田 翔馬[1]、岩間 佳奈美[1]、小金澤 樹[1]、落合 成人[1]、郡司 崇裕[1]、小林 敏倫[1]、菊池 勇次[1]、佐野 達[1]、田渕 悟[1]、千葉 斉一[1]、河地 茂行[1] (1. 東京医科大学八王子医療センター消化器外科・移植外科)

【はじめに】
大腸癌の大動脈周囲リンパ節転移に対し根治切除によって生存期間の延長を得られる症例が一定の頻度で存在することが，複数の施設より報告されている．症例に応じて根治手術を施行することで予後を延長する可能性が十分にあると考え，腹腔鏡手術手技として難度の高い，大動脈周囲リンパ節転移系統的郭清の手技を当院では安全性と確実性を高めるために定型化に取り組んできた．
【手術手技】
当科で行っている手技と工夫を動画を用いて供覧し報告する．郭清範囲に関しては，上縁を左腎静脈下縁，左縁を左性腺動静脈，右縁は下大静脈右縁，尾側は総腸骨動脈分岐部までを郭清範囲として定型化し,郭清している．6ポート，スクエア型のポート配置で手術を行い，頭低位15度とし手術を行っている．大静脈から左腎静脈を安全かつ正確に認識し郭清するため，右側結腸間膜を尾側より授動し，右側結腸領域を広範に脱転し、これを腹腔外から針糸を用いて頭側に壁のように吊り上げ，郭清領域のブロッカーとして用いることで,術野を広く確保することをポイントとしている．また，恥骨と臍の中点にトロッカーを追加することで，大動脈の左側の郭清範囲の操作性を高めている.それぞれの辺縁で郭清縁の受けをつくることで郭清範囲を明確化し，安全性と確実性を高めたうえで，最後に尾側からこれをen blocに郭清を行うという手技を定型化している．
【結語】
当科の定型化により，腹腔鏡下大動脈周囲リンパ節郭清は鏡視下手術による拡大視効果により，精緻で質の高い低侵襲手術が可能になると考える．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

# [O18-3] 肝転移を伴う大腸癌に対する集学的治療戦略－肝切除到達性と再発後サルベージ治療の検討

*田辺 寛[1]、馬場 研二[2]、益満 和人[1]、久木田 武應[1]、大井 秀之[1]、米盛 圭一[1]、帆北 修一[1]、上之園 芳一[1]、大塚 隆生[2] (1. 今村総合病院外科、2. 鹿児島大学病院消化器外科)

【背景】化学療法の進歩により、肝転移を伴う大腸癌においてconversion therapyを介した肝切除到達例が増加している。一方で、肝切除後再発は依然として高率であり、再発後の治療戦略やサルベージ治療の実態は十分に明らかではない。
【目的】肝転移を伴う大腸癌に対する原発巣切除症例において、周術期化学療法と肝切除到達性、ならびに再発後サルベージ治療との関連を検討することを目的とした。
【対象と方法】2018年から2023年に、原発巣切除を施行した肝転移を伴う大腸癌40例を対象とした。肝切除率、肝切除後再発、再発後サルベージ治療の施行状況、各時点（原発巣切除前後、肝切除前後、再発後）における化学療法の施行状況を後方視的に検討した。また、全生存期間（OS）について単変量解析を行った。
【結果】全体の3年生存率は65.5%であり、20例（50%）が肝切除に到達していた。肝切除例の3年生存率は100%、非切除例では31.7%であった。肝切除のタイミングは、原発巣切除後が17例、同時切除が2例、肝切除先行が1例であり、原発巣切除から肝切除までの期間中央値は5（1–50）か月であった。肝切除例の肝転移個数は14例（70%）で1–3個、6例（30%）で4個以上であった。肝切除例のうち11例（55%）に術前化学療法が施行されており、conversion therapyによる切除到達への関与が示唆された。肝切除後は14例（70%）に再発を認め、そのうち8例（53%）にサルベージ治療が施行された。一部症例では化学療法後にサルベージ治療へ移行していた。原発巣切除前化学療法は16例（40%）に施行され、3年生存率は68.8%であったが、肝切除到達は6例のみであった。OSに対する単変量解析では、肝切除の有無のみが有意な予後因子であった。
【結語】肝転移を伴う大腸癌において、肝切除ができた症例は予後良好であった。肝切除前化学療法はconversion therapyを介した切除到達に寄与する可能性が示唆された一方、原発巣切除前化学療法の有用性は明らかではなかった。また、再発後においては化学療法を含む集学的治療によりサルベージ治療が可能となる症例が存在した。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

## [O18-4] 当科における大腸癌肝転移の治療戦略

*柿澤 奈緒[1]、松澤 夏未[1]、福井 太郎[1]、高山 裕司[1] (1. 自治医科大学附属さいたま医療センター一般・消化器外科)

【緒言】肝転移を有する大腸癌患者の治療については、長期予後を得られる可能性もある。薬物療法の適応や手術のタイミングについて、戦略を立てることが重要となる。当科では、治療前の画像評価での肝切除手術適応について、さらに薬物療法の方針となった症例では開始後3〜4ヵ月での画像評価を行い、手術時期やコンバージョン手術の可否について、肝臓外科医と連携して検討を行っている。
【対象と方法】当院で2019年5月から2025年7月に肝転移巣の切除術を施行した大腸癌患者61例の中長期治療成績を後方視的に検討した。
【結果】1) 患者背景; 性別 M 42 : F 19、年齢 70歳 (46-85)、原発巣 右側 16 : 左側45、腫瘍深達度 pT2以下 7 : pT3以上 54、リンパ節転移 pN0 27 : pN1以上 34、StageI 3 : II 10 : III 15 : IV 33、肝転移 同時30 : 異時31、術前薬物療法なし35 : あり26、術前CEA 6.5 (1.0-847)、原発巣切除後の観察期間39ヵ月 (1.2-103)。
2) 肝転移巣; 最大径28mm (7-80)、転移数 1 26 : 2 15 : 3~5 13 : 6以上 7。
3) 中長期治療成績; 肝切除後の肝再発なし 20 : あり23 (再手術適応なし11 : あり 12)、肝無再発期間8.7ヵ月 (2.2-52)、肝切除回数 1 45 : 2 15 : 3 1、最終肝切除後の無再発症例22例であった。同時と異時とで無再発期間(同時7.6ヵ月 : 異時21.1ヵ月 P=0.183)に有意差はなかった。
4) 最終肝切除後の無再発症例を他と比較すると、有意に肝切除後の肝外再発症例が少なく(P<0.01)、肝外再発の手術適応症例が多く(P=0.02)、肝切除後の肝再発症例が少なかった(P=0.002)。手術適応のない肝外再発の中では、肺転移が最多であった。
【結語】肝転移切除後に肝、肝外に生じる切除不能の再発は、予後規定因子となる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

## [O18-5] 大腸癌肝転移切除後の予後とその関連因子の検討

*井上 悠介[1,2]、小野 李香[1]、山﨑 翔斗[1]、丸田 浩志[1]、山口 峻[1]、片山 宏己[1]、高村 祐磨[1]、足立 利幸[1]、石井 光寿[1]、江口 晋[2]、野中 隆[1] (1. 長崎大学外科学講座大腸・肛門外科、2. 長崎大学外科学講座肝胆膵・移植外科)

【背景・目的】
大腸癌肝転移に対する肝切除は長期予後改善に寄与する一方、術後再発は依然として高率であり、特に早期再発は予後不良とされる。今回、当科における大腸癌肝転移切除症例を後方視的に検討し、術前・術後化学療法の意義および早期再発症例の特徴について検討した。
【対象・方法】
2014年9月から2022年5月までに当科で大腸癌肝転移に対して肝切除を施行した149例を対象とした。男性97例、女性52例、年齢中央値67歳（33–90）。原発巣は右側36例、左側113例、同時性79例、異時性70例であった。術前化学療法は97例、術後補助化学療法は53例に施行した。全生存期間（OS）、無再発生存期間（RFS）をKaplan-Meier法で解析し、さらに再発時期別の予後および半年以内再発危険因子について検討した。
【結果】
術前化学療法あり/なしの3年、5年、10年OSは77%/85%、55%/59%、31%/52%であり、有意差を認めなかった（p=0.60）。また1年、3年、5年RFSは51%/56%、28%/36%、27%/36%であり、有意差を認めなかった（p=0.24）。術後補助化学療法あり/なしの3年、5年、10年OSは80%/79%、61%/53%、31%/52%であり、有意差を認めなかった（p=0.73）。再発時期別OSでは、半年以内再発群の3年・5年OSは61%、18%、半年〜2年以内再発群では78%、39%、2年以降再発群では100%、88%であり、早期再発群は有意に予後不良であった（p=0.006）。さらに半年以内再発群ではCA19-9高値症例が有意に多く、多変量解析においてもCA19-9高値は独立した早期再発危険因子であった（OR 3.39, p=0.009）。
【結語】
大腸癌肝転移切除後の半年以内再発は極めて予後不良であり、CA19-9高値はその独立危険因子であった。術前・術後化学療法による明らかな予後改善効果は認めなかったが、腫瘍生物学的悪性度を考慮した集学的治療戦略が重要と考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

# [O18-6] 大腸癌肝転移に対する肝切除後の超早期再発症例から考える周術期治療の意義

*木内 純[1]、有田 智洋[1]、清水 浩紀[1]、名西 健二[1]、倉島 研人[1]、中道 脩介[1]、池下 千彬[1]、柴田 梨恵[1]、住吉 秀太郎[1]、井上 博之[1]、西別府 敬士[1]、久保 秀正[1]、今村 泰輔[1]、小菅 敏幸[1]、山本 有佑[1]、小西 博貴[1]、森村 玲[1]、藤原 斉[1]、塩﨑 敦[1] (1. 京都府立医科大学消化器外科)

**【緒言】**大腸癌肝転移に対しては、R0切除が可能であれば外科的切除が推奨されている。一方で外科的切除後に再発を来す症例も多く、特に肝切除後早期に再発する症例に対しては外科的切除そのものや、そのタイミングについての是非が問われる。今回、外科的R0切除後の再発リスク因子について検証しつつ、周術期化学療法の必要性について考察する。
**【方法】**大腸癌肝転移に対してR0肝切除を施行した137例について、後方視的に解析した。5年の無再発生存（RFS）に加えて、術後4か月以内の超早期再発（UER）について解析した。
**【結果】**1) 137例中72例（52.6%）に肝切除後再発を認め、16例（11.7％）は術後4か月以内のUERに該当した。2) 5年RFSに対する予後因子としては、原発巣の領域リンパ節転移あり、低分化あるいは未分化癌、5cm以上の肝転移巣、肝外転移あり、再肝切除が独立した再発予測因子であった。一方で、UERに対する予後因子としては、静脈侵襲陽性、低分化または未分化癌、肝外転移あり、肝切除前のCA19-9高値が独立した再発予測因子であった。UERを来す症例の5年全生存率は50.0%と、予後不良であった。5年RFS、UERともに、周術期の抗癌剤治療は、予後因子として抽出されなかった。3) 肝切除単独群と比較して、周術期抗癌剤治療介入群は5年RFSの観点で優位に予後不良であった。また周術期抗癌剤治療介入群の中では、キードラッグであるオキサリプラチンやベバシズマブ投与群で優位に予後不良であった。抗癌剤投与のタイミングに関して、術前投与と術後投与では予後に差は認めなかった。
**【結語】**今回の解析では選択バイアスの影響が大きいとはいえ、少なくとも周術期の抗癌剤治療介入による明らかな予後改善効果は認められなかった。一方で、大腸癌肝転移に対する肝切除後のUER予測因子が抽出された。これらの因子に該当する症例では、手術時期を含めた治療戦略を慎重に検討する必要があり、その中で抗癌剤投与を含めたより高強度な治療戦略が必要とされる可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 13:35 ~ 14:25 | 第11会場（1F 会議室101-C）
**一般演題（口演） 18　大腸癌の転移・再発治療 1**
座長：衛藤 謙（東京慈恵会医科大学外科学講座）

## [O18-7] 大腸癌の多発性肝転移に対する術前化学療法と反復肝切除―根治的肝切除後に早期の肝転移を繰り返した症例

*藤崎 滋[1,2,3]、高階 幹[1]、富田 凉一[1]、藤崎 隆[1]、櫻井 健一[2]、岡村 行泰[3] (1. 藤崎病院外科、2. 日本歯科大学生命歯学部外科、3. 日本大学医学部消化器外科)

消化器癌の多発性肝転移の病勢制御は概して難しい。多発肝転移が判明した際に、画像に現れない微少肝転移巣が複数存在する可能性がある。微少病変制御目的で全身化学療法施行後、多発性肝切除を行うことを当科の方針としている。

大腸癌根治術に多発肝転移をきたした46歳女性で、全身化学療法施行後に根治をめざして肝切除を行うも、短期的に肝転移の再発を繰り返し、全身化学療法と肝切除などの局所治療を数回にわたり行った症例を経験した。

X-1年１月　S状結腸癌の診断で腹腔鏡下S状結腸切除術を施行。（病理：Ｔ３Ｎ１M0 StageIIIA (RAS codon 12変異あり）。

術後補助化学療法としてCAPOX療法（４コース）施行。

X年1月 腹部CT検査で多発肝転移（11箇所）が判明。FOLFIRI+BV施行 (11コース)、PR確認し、同年7月、 S4,6,7,8切除（S4：1個、Ｓ６：3個、Ｓ８：3個。化学療法効果判定Grade 1a）。同年10月、化学療法で画像上一旦消失した肝S6病変の再燃を確認した。同年11月再肝切除した（Ｓ３、Ｓ６切除）。X+1年2月、腹部 CT検査で肝S8に肝転移が判明、直ちにFOLFIRI +BEV（9コース）施行、PRを確認し、同年8月、 再々肝切除（S8/4切除）。同年10月、同時期に判明した甲状腺がんに甲状腺左葉切除施行。

同年12月、腹部CT 検査で肝S4に転移が判明。直ちにFOLFIRI+BEV（ 12コース）施行。PR確認し、X+2年7月 再再々肝切除(S3/4)。同年８月より、補助化学療法としてTS-1内服開始。

X+3年１月、腹部CT検査で肝S6に2cm大の病変あり、患者希望にて、X＋３年３月、他施設で肝動脈塞栓術（TAE）併用のラジオ波焼灼術（RFA）施行。 同年４月の腹部CT検査で、右卵巣転移あり、X＋３年５月、右卵巣転移切除施行（他施設）。X+3年７月, 腹部CTで肝転移２箇所が新たに判明。FOLFIRI+BEVを開始（14コース施行）、X+4年2月肝切除施行、グリソン右枝浸潤あり、断端陽性となった。FOLFIRI+BV再開するもPDとなり、その後TAS-102やレゴラフィニブも試みたが、多発肝転移の発症後4年10ヶ月で永眠された。

大腸癌多発性肝転移に対し、根治に至るのは困難であったが、重篤な合併症をきたすことなく、術前化学療法と肝切除の組み合わせた反復施行が可能であった症例を経験した。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会