

第 38 回東北・大腸癌研究会

Tohoku Research Society for Colorectal Cancer

日 時：平成 23 年 9 月 16 日（金）13 時 30 分～18 時 30 分
会 場：マリオス（盛岡地域交流センター）18 階 188 会議室
代表世話人：佐々木 巖（東北大学 生体調節外科）
当番世話人：若林 剛（岩手医科大学 外科）

1. 再発大腸癌患者に Bevacizumab+CapeOX 療法施行中、消化管穿孔をきたした 1 例

盛岡赤十字病院 外科
中屋 勉, 杉村 好彦
川村 英伸, 畠山 元
秋山 聖華, 小沼 浩人

Bevacizumab は抗癌剤との併用により、再発大腸癌等に治療効果を発揮するが、副作用として、血栓症、創傷治癒遅延、出血、消化管穿孔等が報告されている。今回我々は、骨盤内再発、リンパ節転移、腹膜転移症例に、放射線照射と Bevacizumab+CapeOX 療法を行い、消化管穿孔をきたした症例を経験し、これを検討した。消化管穿孔の複数の危険因子を伴う再発大腸癌に対しては、Bevacizumab を含まない治療法の選択が必要と考えられた。

2. 集学的治療により長期生存を得た stage IV 大腸癌の 1 例

福島県立医科大学 器管制御外科
坂本 渉, 鈴木 聡
千田 峻, 門馬 智之
中村 泉, 大木 進司
竹之下誠一

46 歳男性。主訴は腹満・便秘。精査にて 4 型 S 状結腸癌、肝 S8、大動脈周囲リンパ節（#16）に転移が見られ stage IV の診断。S 状結腸切除（D3）施行後、FOLFOX6 を 10 コース施行し、肝転移は cCR、#16 転移は cPR となった。続いて肝部分切除および #16 郭清施行。肝転移は pCR であったが、#16 には癌の遺残が見られた。術後 UFT/LV を 1 年間施行。術後 4 年無再発生存中である。

3. 緩和的化学療法 mFOLFOX6 を行っている大腸原発粘液膿胞腺癌

青森県立中央病院
がん診療センター外科
伊藤由里絵, 西川 晋右
十倉 知久, 谷地 孝文
久保 寛仁, 工藤 泰崇
高橋 賢一, 森田 隆幸

切除不能な粘液膿胞腺癌に対し、緩和治療と平行して全身化学療法 mFOLFOX6 を施行中の症例を経験したので報告する。症例は 40 歳の男性。腹部膨満を主訴に当科紹介入院となった。開腹術施行したがゼリー状粘液を含む腹水が多量に貯留しており、腹腔内全域に播種性病変を認め、原発巣の切除は困難であった。病理組織学検査で MUC-2+/CK7-/CK20+/CDX2+ の所見から大腸由来の粘液膿胞腺癌と推定し、mFOLFOX6 を行う方針とした。今後、経過を見ながら薬剤の選択を検討していく。

4. 紅皮症を契機に発見された S 状結腸癌の一例

岩手県立二戸病院 外科
箱崎 将規, 川崎雄一郎
佐藤 一, 佐藤 直夫
坂本 隆

【はじめに】紅皮症は腫瘍随伴性皮膚病変の一つであるが、内臓固形癌に伴うものはまれである。【現病歴】77 歳、男性。皮膚の紅潮認め、紅皮症の診断にてフォロー中。SCC 8.7 と上昇認め内臓悪性腫瘍の合併が疑われた。精査にて S 状結腸癌の診断となり S 状結腸切除施行した。【考察】腫瘍性紅皮症は、内臓固形癌に随伴するものは 2~3% とまれである。原因不明の

紅皮症に対して積極的に全身検索を行う必要があると考えられた。

5. 大腸癌遠隔および主リンパ節再発に対し摘出術を施行した5例

岩手医科大学 外科

木村 聡元, 大塚 幸喜
板橋 哲也, 加藤久仁之
箱崎 将規, 藤澤健太郎
若林 剛

大腸癌におけるリンパ節再発に対する外科的切除の効果ははまだ確立されておらず、近年の化学療法による予後延長効果を考えると、手術の侵襲性と予後とのバランスからその選択は非常に難しい。今回、遠隔および主リンパ節再発症例に対し、切除術を施行した5症例を経験し、切除可能な異時性リンパ節再発は切除することにより予後延長が期待できると考えられたので報告する。

6. 異時性卵巣転移を来した若年性横行結腸癌の一例

太田西ノ内病院 外科

塚本可奈子, 太田 一寿

大腸癌の卵巣転移の頻度は3%前後と低い。約半数に腹膜播種を伴う為、付属器切除の生命予後延長効果はないといわれていたが、化学療法の奏効率上昇で、有効性を示唆する報告が散見されるようになってきた。また、両側性で発症年齢が若いことが多く、ホルモンや妊娠性を考慮しなくてはならないこともある。今回、付属器切除を施行した異時性両側卵巣転移を来したStage IIの若年性横行結腸癌患の一例を経験したので報告する。

7. 術前化学療法が奏効し切除可能となった浸潤性巨大卵巣嚢胞性腫瘍を伴った進行直腸癌の1例

盛岡赤十字病院 外科

杉村 好彦, 川村 英伸
畠山 元, 中屋 勉
秋山 聖華, 小沼 浩人

41歳女性。SI (ovary), H2のRa直腸癌の診断で、人工肛門造設の上、化学療法施行。ペバシズマブ+XELOX療法を施行するも、浸潤性卵巣嚢胞性腫瘍

が上腹部まで増大、CEAも21.7から210.1まで上昇した。セツキシマブ+FOLFIRIに変更、CEAは正常化し、卵巣腫瘍も骨盤内まで縮小した。付属器合併直腸切除、肝部分切除、R0の手術であった。Curative Effect Grade 2a。

8. 化学療法施行後に切除可能となった大腸癌肝転移症例の検討

山形大学医学部

消化器・乳腺甲状腺・一般外科

磯部 秀樹, 矢野 充泰
小野寺雄二, 藤本 博人
水谷 雅臣, 蜂谷 修
木村 理

2001年から2010年まで当科で施行した大腸癌症例505例中、同時性肝転移を67例(13%)、異時性肝転移を15例(3%)に認めた。同時性肝転移のうち肝切除を施行した症例は20例(切除率29.8%)で、化学療法後にPR~SDの治療効果が得られ肝切除を施行できたのは5例であった。5例中4例はFOLFOXまたはFOLFIRI療法を行っており、3例に分子標的治療薬を併用していた。化学療法施行後肝切除群は、化学療法未施行肝切除群と比べ生存率に有意差はなかった。

9. 化学療法により切除可能となった局所進行直腸癌の1例

仙台赤十字病院 外科

小林 照忠, 月館 久勝
深町 伸, 生澤 史江
遠藤 公人, 鈴木 幸正
中川 国利

75歳、女性。子宮浸潤を伴う8cm超の進行直腸癌(tub2)で、発熱、腹痛等を伴うためストマを造設したが症状改善せず、腫瘍は増大した。化学療法(mFOLFOX6療法)開始後に症状改善し、PRとなった後に根治切除した(SI(S状結腸), N0, Stage II, 組織学的効果Grade 1b)。11か月後現在、再発なく経過観察中である。化学療法による症状改善と腫瘍縮小により切除可能となった1例であった。

10. 3 次治療としての Pmab が奏効し、切除可能となった S 状結腸癌再々発の 1 例

仙台市医療センター仙台オープン病院 消化器外科・一般外科

盛 彬子, 小山 淳
土屋 誉, 本多 博
及川 昌也, 柿田 徹也
佐藤龍一郎, 矢澤 貴
土屋 堯裕, 大石 弥生
川崎 修平, 深瀬 正彦
佐藤 慧, 志村 充広
宮川 菊雄

【症例】50 代女性. S 状結腸癌の診断で腹腔鏡補助下 S 状結腸切除術施行後肝転移再発し肝部分切除術施行. TS-1 開始後肝転移再々発. 再切除し mFOLF-
OX6 施行後肝転移再々発. B+FOLFIRI に変更後大動脈周囲リンパ節転移疑われ Pmab に変更. 以後 PET-CT 上転移リンパ節は消失し肝部分切除術するに至った. 【考察】切除不能進行再発大腸癌に三次化学療法まで施行し肝切除し得たが今後の治療が課題である.

11. 直腸癌局所再発に対し外科治療を行った 35 例の検討

東北大学病院 胃腸外科

大沼 忍, 三浦 康
内藤 剛, 小川 仁
羽根田 祥, 渡辺 和宏
佐々木宏之, 鹿郷 昌之
田中 直樹, 工藤 克昌
佐瀬 友彦, 菊池 大介
鈴木 秀幸, 井本 博文
戸嶋 政秀, 梶原 大輝
松田 泰史, 小村 俊博
染谷 崇徳, 柴田 近
佐々木 巖

同 肝胆膵外科

森川 孝則

1990 年以降の直腸癌術後局所再発切除例 35 例 (男 23, 女 12, 平均 61.7 歳) について検討した. 術式は骨盤内臓全摘術 6 例, 直腸切除 (断) 術 22 例, 腫瘍切除術 7 例であった. 35 例中 28 例に術後合併症を認め, 手術時間は 538 分, 出血量は 2,510 ml であった (ともに中央値). 1,000 日以上生存の 15 例はすべて治療

切除例であった. 手術侵襲は高度であるが, 治療切除することで予後改善が期待できる.

12. 当教室における大腸癌肝転移に対する治療戦略

弘前大学 消化器外科

諸橋 一, 櫻庭 伸悟
大橋 大成, 坂本 義之
小山 基, 村田 暁彦
袴田 健一

【目的】大腸癌肝転移に対する治療戦略を検討する. 【対象】大腸癌肝転移 161 例を対象として背景因子と生存期間の解析を検討した. 【結果】1) 肝切除の 5 年生存率は 52.3% であった. 2) 単変量解析で 9 項目が有意な予後規定因子であり多変量解析では肝切除の有無のみが有意な予後規定因子であった. 【結語】肝転移出現時に切除不能例でも奏効率の高い化学療法を選択して手術のタイミングを失わないことが重要と考えられる.

13. Protein kinetics と xenograft model を用いた cetuximab の抗腫瘍活性の解析

岩手医科大学 外科学講座

松尾 鉄平, 西塚 哲
石田 和茂, 板橋 哲也
大塚 幸喜, 若林 剛

KRAS, BRAF 遺伝子検索は cetuximab の治療前効果予測のための有用なバイオマーカーとされる. しかし, EGFR シグナルは様々なりガンド, 他のレセプターやシグナル経路からのクロストーク等により調節されている. cetuximab の抗腫瘍効果を明らかにするため, シグナルのリン酸化レベルの経時的なモニタリングと in vivo での cetuximab の腫瘍増殖抑制効果の判定を行った. リン酸化レベルの変化を in vitro で経時的にモニタリングすることは cetuximab の効果予測に有用である.

14. 大腸癌における選択的 pre-mRNA スプライシングの異常の解明と臨床への応用

東北大学大学院 生体調節外科
 三浦 康, 大沼 忍
 金子 直征, 唐澤 秀明
 内藤 剛, 小川 仁
 佐々木宏之, 渡辺 和宏
 羽根田 祥, 柴田 近
 佐々木 巖
 産業技術総合研究所
 生命情報工学研究センター
 藤渕 航

Human Genome Project にてヒト遺伝子数は約 2 万個と予測を下回り、選択的スプライシングの更なる重要性が示された。生命科学データベースの情報にもとづき、がん細胞株、外科標本を解析し、*CDCAI* の 2 個の variants は癌細胞株および大腸癌組織に高発現するなど、癌に特徴的な発現を示す variants を同定、新規のものは NCBI データベースに登録した。癌分子標的治療には variants を考慮した薬剤の開発が必要となっており、選択的スプライシングは今後ますます重要な課題となる。

15. 進行大腸癌切除例での神経周囲浸潤の検討

山形県立中央病院 外科
 佐藤 敏彦, 武田 啓太
 佐藤 好宏, 盛 直生
 須藤 剛, 飯澤 肇

大腸癌研究会プロジェクト研究にて示されている神経浸潤 (ni) の定義 (案) に従い、1999~2004 年に当科で治癒切除された進行単発大腸癌 205 例を検討したところ、神経侵襲を伴う ni (+) 症例は、ni (-) 症例に比べ Stage IIIa, IIIb の割合が高くなっていた。Stage ごとの累積生存率では、Stage II 症例でのみ ni (-) 例に比し ni (+) 例で有意に予後不良で、Stage IIIa, IIIb では差がなく、予後規定因子としての神経侵襲は Stage II において有用と考えられた。

16. 進行再発大腸癌においてセツキシマブ不応後にパニツムマブを施行した治療成績

東北大学病院 腫瘍内科
 李 仁, 加藤 俊介
 東北大学加齢医学研究所
 臨床腫瘍学分野
 李 仁, 加藤 俊介
 東北大学病院 がんセンター
 高橋 昌宏, 高橋 秀和
 大内 康太, 吉野 優樹
 大石 隆之, 斎藤菜穂子
 杉山 俊輔, 岡田 佳也
 小峰 啓吾, 西條 憲
 河合 貞幸, 井上 正広
 今井 源, 塩野 雅俊
 吉田こず恵, 秋山 聖子
 高橋 信, 角道 祐一
 下平 秀樹, 森 隆弘
 石岡千加史

Cmab に治療抵抗性となった症例に対する Pmab の有効性は明らかではない。今回、切除不能な進行再発大腸癌で KRAS 遺伝子 WT, Cmab 単剤あるいは Cmab+CPT-11 で効果が得られた後に治療抵抗性となった症例に Pilot Study として限定的に Pmab 投与を行い、Retrospective に治療効果、有害事象を検討した。5 例中 3 例で画像上の SD と腫瘍マーカーの低下を認め一時的に病勢を制御すると考えられた。しかし皮膚障害、低 Mg 血症などの有害事象は Cmab 投与時より増悪傾向があり注意を要する。

17. 腹膜播種を伴う大腸癌の臨床病理学的検討

山形県立中央病院 外科
 須藤 剛, 池田 栄一
 佐藤 敏彦, 飯澤 肇

1991 年~2010 年までに施行された原発性大腸癌 3,550 例中腹膜転移 (以下 P) を認めた 161 例を対象とし、予後規定因子を検討。3 生率 P1 は 31.5%, P2 は 16.4%, P3 は 3.9% であった。臨床病理学的因子として多変量解析で N (0~2 vs 3), H (有 vs 無), P (1~2 vs 3), CA19-9 (高 vs 低) であり、因子数は低リスク (0~1 個), 高リスク (2 個以上) で予後に有意差を認め、CurB, C 間に予後に差を認めた。

18. 直腸癌手術における合併症回避への検討と対策

岩手医科大学 外科学講座
板橋 哲也, 大塚 幸喜
加藤久仁之, 木村 聡元
藤澤健太郎, 佐々木 章
若林 剛

直腸癌術後縫合不全は時に致命的な病態になりうる。一時的回腸人工肛門造設術は合併症回避や合併症発症時の対応に有用な術式であると考えている。今回我々は2004年1月から2010年12月までの直腸癌380例中を対象として、解析期間・修正期間・最近の成績別に検討し、縫合不全を中心とした合併症発症要因と発症時の対策について考察した。

19. 腹腔鏡下大腸癌手術で施行した Double Stapling Technique 症例での治療成績と縫合不全予防の工夫

東北労災病院 外科
内視鏡下手術センター
松村 直樹, 徳村 弘実
松村 勝, 安本 明浩
武藤 満完, 西條 文人
武者 宏昭, 高橋 賢一
豊島 隆, 舟山 裕士

【はじめ】当院で Double Stapling Technique (DST) を施行した腹腔鏡下大腸癌手術を177例経験した。縫合不全予防として現在行っている工夫と治療成績を供覧する。【手技】①左結腸動脈の温存 ②直腸周囲の完全な授動 ③1~2回で直腸の切離 ④緊張のない吻合 ⑤ドレーン留置のポイント【成績】177例中15例(8.5%)に縫合不全を認めたが直近5年間ではない。【まとめ】工夫を重ねることで DST 症例での縫合不全の発生頻度を減少させる可能性があると考えられた。

20. 直腸癌低位前方切除症例における縫合不全症例の検討

福島県立医科大学
器官制御外科学講座
大木 進司, 千田 俊
坂本 渉, 門馬 智之
鈴木 聡, 中村 泉
小山 善久, 鈴木 眞一
竹之下誠一

(はじめに)直腸癌低位前方切除術における縫合不全症例を検討しその予防と対策について考察する。(対象と方法)対象は低位前方切除術を施行した初発直腸癌73例。縫合不全は4例(5.5%)であった。縫合不全例と対照群において患者側因子および手術関連因子について検討した。(結果)患者・腫瘍因子では腫瘍径、術前腸閉塞、糖尿病の有無が、手術関連因子では出血量において有意差を認め縫合不全の危険因子として抽出された。

21. 腹腔鏡下直腸癌手術における縫合不全例の検討

東北大学病院 胃腸外科
内藤 剛, 渡辺 和宏
三浦 康, 鹿郷 昌之
田中 直樹, 森川 孝則
大沼 忍, 佐々木宏之
柴田 近, 佐々木 巖

自験例の腹腔鏡下手術例での縫合不全発症症例を対象にその特徴を検討した。平成22年までの腹腔鏡下直腸切除術施行例144例中縫合不全発症例は12例(8.3%)。全例男性で腫瘍部位が下部になるほど発生率が高かった。腫瘍径と発生率には相関は認めず。75%の症例で術後3日以内に発生していた。全例で回腸瘻造設を要した。発生率は特に腹腔鏡下手術で高いとは考えていない。

22. 下部直腸癌手術における縫合不全の予防と対策

弘前大学 消化器外科学

小山 基, 村田 暁彦
坂本 義之, 諸橋 一
大橋 大成, 櫻庭 伸悟
袴田 健一

(1) 2001-10 年の直腸癌に対する LAR は 223 例で縫合不全 9.8%/再手術率 4.9%であったが, RS および Ra では縫合不全 3.4%/再手術率 1.7%であった。(2) 1990-2009 年の下部直腸肛門管癌 347 例のうち肛門温存術は 279 例(80%)で, LAR 156 例と ISR 123 例の比較では性別・年齢・腫瘍径・病期進行度に差はなく, ISR は縫合不全 8.9%/再手術率 5.7%で LAR と同等であった。両術式の手術手技を供覧し, 縫合不全の予防と対策について文献的考察を加えて報告する。

23. 直腸低位前方切除施行例における縫合不全例の検討

山形県立中央病院 外科

須藤 剛, 池田 栄一
佐藤 敏彦, 飯澤 肇

過去 9 年間における(超)低前方切除術施行例 312 例のうち縫合不全例の臨床病理学的特徴, 危険因子を検討した。(超)低前方切除術例は中下部直腸癌の 64.7%であり, 縫合不全例は 27 例(8.6%)であった。多変量解析では性別(男性 vs 女性), イレウスの有無が独立した危険因子であった。縫合不全例中 24 例(88.8%)が外科的治療を要していた。