

例に使用したので報告する。

【症例概略】3例ともイリノテカンを含む従来の化学療法に抵抗性だった。1例は著明な皮膚症状により治療継続できなかった。2例でKRAS遺伝子の変異を認めた。KRAS野生型の1例では、臨床的には症状改善を認めた。

【KRAS遺伝子】KRAS遺伝子変異がある症例には抗EGFR抗体薬の上乗せ効果は期待できない。KRAS遺伝子変異を解析することで抗EGFR抗体薬の効果の予測ができるが、保険適応でないため現状では全例の解析は難しい。

【まとめ】当院でのセツキシマブ使用3例を報告した。適切な薬剤使用のためには、KRAS遺伝子変異解析を行うことが望ましい。

3 大腸癌腹膜播種に対する治療成績

丸山 聡・瀧井 康公・久原浩太郎
県立がんセンター新潟病院外科

当科で手術を施行した腹膜播種を伴う初発大腸癌150例の検討を行った。平均年齢64.5歳(17~92歳)。男性69例、女性81例。結腸107例、直腸43例。P1 44例、P2 37例、P3 68例。全症例のMSTは12.3か月。単変量解析では①基準値の10倍をcut offとしたCEA②術前腹膜播種診断の有無③腹膜播種の程度④肝転移の有無⑤遠隔転移の有無⑥Cy⑦原発巣切除の有無⑧手術根治度で生存率に有意差を認めた。多変量解析では原発巣切除、手術根治度Bが独立した予後規定因子であった。根治度Bの手術がなされたのは52例。再発を40例(76.8%)に認め、そのうち腹膜播種再発は22例。生存期間の中央値は30.6か月。5年以上の長期生存例は9例で、根治度Bの手術が8例。初回手術時に同時肝切除を施行した2例、再発に対して外科的切除を施行した4例を含んでいた。

4 直腸癌術後局所再発の外科治療

中野 雅人・飯合 恒夫・谷 達夫
野上 仁・島田 能史・関根 和彦
高山 勝義

新潟大学医歯学総合病院第一外科

【はじめに】今回我々は、当科で行った直腸癌の術後局所再発に対する外科治療について検討し、その意義について考察した。

【対象】1986年1月から2009年4月までに当科で行われた直腸癌術後局所再発の外科切除例18例を対象とした。

【結果】局所再発部位は、吻合線上9例、吻合部近傍3例、隣接臓器2例、骨盤壁2例、側方リンパ節1例であった。手術時間は平均411分(80-665分)、出血量は平均2015ml(30-5079ml)、術後入院期間は平均52日(7-337日)であった。合併症は全体の77.2%に認め、特に重篤な合併症は22.2%に認めたが、手術関連死亡は認めなかった。2年生存率、5年生存率はそれぞれ56.9%、22.8%であった。完全切除例と不完全切除例の5年生存率は、それぞれ30.0%、16.7%であり、有意差こそないものの、完全切除例で良好な傾向にあった。

【考察】再発なく5年以上長期生存している症例もあり、今後適切な術前診断による外科的治療の適応判断が重要であると考えられた。

5 大腸癌術後再発に対して手術治療を施行した症例の検討

桑原 明史・酒井 靖夫・田中 亮
田辺 匡・武者 信行・坪野 俊広

済生会新潟第二病院外科

2006年から3年間に大腸癌術後再発に対して手術を施行した41例の成績と新規抗ガン剤の使用方法について検討した。

【結果】年齢：中央値49歳。観察期間の中央値は68ヶ月であり、初回手術から再発までの期間は中央値16ヶ月であった。原発部位は結腸22例、直腸19例。再発形式は肝転移、局所再発、腹膜播種、肺転移の順であった。37例で根治切除が行わ

れたが、そのうち23例(62%)に再々発を認めた。8例が更なる外科治療を受けたが、7例に再々発を認めた。新規抗ガン剤は様々なタイミングで使用されており、使用の有無における2年生存率に有意差を認めなかった。

【結論】大腸癌術後の初回再発症例における外科治療で根治が得られる可能性がある。再発例における新規抗ガン剤使用方法についてはさらなる検討を要する。

6 大腸癌肝転移における肝内微小転移巣に対するマージン確保の効果

若井 俊文・坂田 純・野上 仁
谷 達夫・飯合 恒夫・白井 良夫
畠山 勝義・Korita Pavel*
味噌 洋一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

【目的】大腸癌肝転移における肝内微小転移巣の分布を検討し、肝切離マージンの意義を解明する。

【方法】肝外転移を伴わない大腸癌肝転移90切除症例を対象とし、切除標本において肝内微小転移巣の分布を検討した。肉眼的肝転移巣から微小転移巣までの距離を組織学的に計測した。肝内微小転移巣の検出率は検索したパラフィン包埋ブロックの個数や局在に影響を受けるため、そのバイアスを極力排除するために微小転移巣の密度(微小転移個数/mm²)を肉眼的肝転移巣からの距離別(1-cm未満の領域、1-cm以上の領域)に算出した。16種類の臨床病理学的因子と予後との関連を単変量(log rank検定)、多変量解析(Cox比例ハザードモデル)にて解析した。連続変数である肝切離マージンとハザード比との関連を解明するためにmartingale residualsを用いて解析した。観察期間中央値は127か月であった。

【成績】52例(58%)に肝内微小転移を計294病巣認めた。微小転移の95%(278/294病巣)は1-cm未満に存在していた。1-cm未満の領域における微小転移巣の密度(平均74.8×10⁻⁴個/mm²)は、1-cm以上の領域(平均7.4×

10⁻⁴個/mm²)と比較して10倍高かった(P<0.001)。肝切離マージン0-cm、1-cm未満、1-cm以上は各々10例、51例、29例であり、3群における生存期間中央値は、各々18、33、89か月であった。肝切離マージン1-cm以上の症例は予後良好であった(P<0.0001)。多変量解析では、肝切離マージンは生存、無再発生存ともに最も強い独立予後因子であった(各々P<0.001)、ハザード比は肝切離マージンが増すごとに減少した。肝切離マージン1-, 2-, 3-, 5-, 10-mmでは各々6%、11%、16%、25%、44%死亡リスクが減少した。50%の死亡リスク減少を得るには12-mmの肝切離マージンが必要であった。

【結論】肝内微小転移の分布から、大腸癌肝転移に対する治療(肝切除、穿刺治療)の際にはマージンは1-cm以上の確保が望ましい。

7 切除不能多発肝転移に対する抗癌剤治療後肝切除術の現状 分子標的治療薬(ベバシツマブ)使用後肝切除例の検討

瀧井 康公・丸山 聡・久原浩太郎
金子 耕司・神林智寿子・野村 達也
中川 悟・藪崎 裕・佐藤 信昭
土屋 嘉昭・梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

切除不能肝転移大腸癌症例にベバシツマブ(BV.)使用後肝切除術を行い、切除不能が根治切除となる症例を経験した。今回、その治療効果、安全性、治療期間、術後経過等を検討した。対象は当科でBV.を使用しその後肝切除が施行された12例、年齢42-75歳、男性:女性=7例:5例。投与メニューは1st line:mFOLFOX6+BV., 2nd line:FOLFIRI+BV..抗癌剤治療開始理由は、肝転移切除不能:7例、肝転移切除困難:1例、その他:4例。mFOLFOX6の投与回数6-17回、平均8.6回、2nd line移行例は3例。施行術式は拡大葉切除+部分切除:4例、拡大葉切除:1例、葉切除+部分切除:1例、葉切除:1例、部分切除:5例(2-5箇所)。肝転移切除個数は1-