

3) 直腸癌再発症例の検討 — 成立機序について —

下田 聡・小山 真
武田 信夫・田中 典生 (県立新発田病院)
本間 英之・竹久保 賢 (外科)

過去13年間に根治度 A または B と診断された直腸進行癌症例は 264 例で、局所再発例は30例 (11.4%) であった。局在別で Rs : 71例中7例 (9.9%), Ra : 85例中8例 (9.4%), Rb : 108例中15例 (13.9%) と Rb で高率であった。術式別では前方切除術 163例中15例 (9.2%), 直腸切断術91例中14例 (15.3%) と後者で高率であった。

局所再発が起こりやすい臨界点を $aw < 2\text{ cm}$, $ew \leq 3.9\text{ mm}$, $ly \geq 2$, $v \geq 2$, $n \geq 1$ とし、その再発様式の成因につき検討した結果、再発機序の推定が可能であった症例は30例中10例 (33.3%) であり、成因別では aw : 2例, ew : 2例, $ly \cdot n$: 6例, v : 0例であった。

4) 直腸癌術後局所再発例の検討

筒井 光廣・佐々木壽英
田中 乙雄・梨本 篤
土屋 嘉昭・佐野 宗明 (県立がんセンター)
牧野 春彦 (新潟病院外科)

根治度 A, B の直腸癌切除例 825 例のうち局所再発は 62 例 (7.5%), 局所単独再発は40例 (4.8%) に認めた。再切除不能であった症例の2年生存率は7.7%と不良であった。再切除可能であった症例は18例 (吻合部再発5例, リンパ節再発2例, 判定不能11例) で、その5年生存率は40.5%と良好であった。再切除後3年以上の長期生存例は吻合部再発が半数を占めたが、他の再発例もすべて初回手術は D₂以下 n₀ の症例であった。逆に、原発巣における局所再発の危険因子は n (+), ly (+) または v (+), 深達度 a₂ 以深であった。また、a₂ や n (+) 例でも骨盤神経叢温存の有無 (温存例 180 例) で局所再発の頻度や様式および予後に差はみられず、神経温存術式は局所再発率を増加させなかった。

第40回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成9年12月13日 (土)

15:00~17:15

会 場 新潟グランドホテル (5F)
常磐の間

I. 一般演題

1) 当科における直腸癌治療切除後骨盤腔内再発症例の検討

遠藤 和彦・大川 彰
生天目信之・田中 修二 (秋田組合総合病院)
佐藤錬一郎 (外科)
鹿嶋 雄治 (鹿嶋医院)

[目的] 直腸癌治療切除後骨盤腔内再発を来した症例の特徴を明らかにする事。[方法] 過去6年間で治療切除 (根治度 A, B) が施行された直腸癌86例のうち、骨盤腔内再発を来した11例 (12.8%, 以下再発例) を対象とし、臨床病理学的検討を加えた。[成績] 再発例は根治度 A 症例70例中8例 (11.4%) 根治度 B 症例16例中3例 (18.8%) にみられた。局在別再発率は Rs : 5.0%, Ra : 16.0%, Rb : 14.6% で Ra, Rb 症例で高かった。早期癌を除く腫瘍の最大径は再発例 $6.85 \pm 2.61\text{ cm}$, 非再発例 $5.37 \pm 2.19\text{ cm}$ で再発例の方が有意に大きかった ($P < 0.01$) (t 検定)。深達度別再発率は深達度が進む程、リンパ節転移度別再発率は転移度が進む程再発率は高値であった。stage IIIa, IIIb 症例において再発例と非再発例の転移リンパ節の数を比較すると、stage IIIa においては再発例 4.00 ± 3.74 個, 非再発例 2.10 ± 2.10 個 ($P < 0.05$), stage IIIb では再発例 7.00 ± 4.30 個, 非再発例 3.00 ± 1.15 個 ($P < 0.01$) でいずれも再発例の方が転移リンパ節の数が多かった (t 検定)。手術後再発確認までの平均期間は12.6ヶ月で再発後3例に放射線治療, 2例に骨盤内臓器全摘術が行われたが、予後は不良であった。[結論] 1. 再発例は腫瘍の最大径が大きく、stage の進んだ症例が多かった。2. stage IIIa, IIIb 症例において、再発例は非再発例に比べ転移リンパ節の数が有意に多かった。3. 再発例は経過中遠隔転移や腹膜播種を来す症例が多く、予後は不良であった。