

めた。空腸部分切除術を施行、病理診断は低分化型腺癌であった。

〔症例2〕70代、男性。嘔吐を主訴に当院受診。CTで空腸の壁肥厚と口側消化管の拡張を認めた。小腸造影で近位空腸に腫瘤による狭窄像を認めた。経口的DBEで腫瘤の観察と生検を行い高分化型腺癌と診断。空腸部分切除術を実施した。

2 当科で行っている腸閉塞を伴う大腸癌に対する術中腸管洗浄と一期的再建術

田島 陽介・岡本 春彦・小野 一之
田宮 洋一

県立吉田病院外科

【目的】閉塞性左側大腸癌症例に対して当科で施行した術中腸管洗浄・一期的切除再建術を報告する。

【対象】男性9例、女性5例。年齢中央値は71歳。局在はS：8例、RS：1例、Ra：4例、Rb：1例。最終病期はⅡ：6例、Ⅲa：1例、Ⅲb：3例、Ⅳ：4例。手術までの待機期間は4-22日(中央値7.5日)で8例に経肛門イレウス管が挿入されていた。術式は左半結腸切除術4例、S状結腸切除術4例、低位前方切除術6例。平均手術時間は215分、平均出血量は415ml、術後絶食期間は3-50日(中央値8.5日)、術後在院期間は14-144日(中央値30.5日)であった。術後合併症として縫合不全4例、創感染2例、肺炎1例、Wernicke脳症1例を認めた。

【結語】閉塞性左側大腸癌に対する術中腸管洗浄・一期的切除再建術は簡便であり人工肛門造設を回避できる点で有用である。

3 化学療法後1年6か月以上PR、CRを継続している大腸癌多発肝転移の2例

中野 雅人・西村 淳・宗岡 悠介
堀田真之介・北見 智恵・川原聖佳子
牧野 成人・河内 保之・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

〔症例1〕70歳代、男性。便秘異常にて来院し、精査にてS状結腸癌を認め、腹腔鏡下S状結腸切除術を行った。術後3か月目に3個の肝転移を認め、mFOLFOX6+Bevを開始した。8コース終了時点で画像上CRであった。末梢神経障害が強く、15コースで終了し、その後経過観察を行っているが、1年8か月CRを継続中である。

〔症例2〕70歳代、女性。排便時出血にて来院し、精査にて直腸下部癌を認め、直腸切断術を行った。術後4か月目に肝両葉に計19個の肝転移を認め、XELOX+Bevを開始した。しかし、末梢神経障害、手足症候群が強く、計7コースで中止した。中止時点で肝転移巣の最大径の和は化学療法前の40%まで縮小していた。その後も病変は縮小し続け、1年4か月後には80%まで縮小、個数も11個まで減少した。

いずれも大腸癌術後多発肝転移に対する全身化学療法が著効し、中止後も長期間CR、PRを継続している症例である。特に後者は現在まで報告がなく、興味深い症例といえる。

II. シンポジウム

1 当院における分子標的薬の使用の現状

松澤 岳晃・須田 武保・番場 竹生
寺島 哲郎

日本歯科大学医科病院外科

薬剤承認後18症例に対してアバスタチンを15例、セツキシマブを6例、パニツムマブを2例に使用した。そのうち術後補助化学療法として使用したのが1例、残りの17例は切除不能進行再発大腸癌症例であった。1st lineで分子標的薬併用化学療法を施行した症例の成績は以下の通り。アバスタチン使用9例、CR0例、PR2例で奏効率23%。

セツキシマブは1例で使用。パニツムマブは1例で使用しCRであった。併用化学療法はL-OHPないしCPT-11を含むレジメンであった。KRAS遺伝子変異検索は11例に行い4例、36%に変異を認め(codon 12変異3例, codon 13変異1例), セツキシマブないしパニツムマブを使用した。CR症例はパニツムマブ併用FOLFOX療法を施行した下部直腸癌肺転移症例1例。肺転移消失後, 超低位前方切除, J型結腸囊一肛門吻合術を施行。病理学的CRであった。切除不能進行再発大腸癌治療において分子標的薬併用化学療法を積極的に施行することはconversion therapyに移行できる可能性があり有用であると考えた。

2 術前化療後に肝切除を施行した大腸癌肝転移症例3例の検討

関根 和彦・酒井 靖夫・橋本 喜文
田邊 匡・桑原 明史・武者 信行
坪野 俊広

済生会新潟第二病院外科

【はじめに】大腸癌領域で術前補助化学療法(NAC)を行い, 切除不能例が切除可能になる症例が報告されてきている。当科の肝転移を伴う直腸癌NAC症例3例を報告する。

〔症例1〕79歳, 女性。RbPに2型, 生検でtub2, cANO2。肝転移はS8単発, 6.5cm大。NACとしてXELOX + Avastinを施行。肝転移は3cmにdown size (判定cPR)。原発巣と同時肝切除を施行した。

〔症例2〕76歳, 女性。Raに2型, 生検で内分泌細胞癌。cSSNOH2。肝転移は3個(S2-3に10cm, S4に6cm, S6に1cm)。NACとしてXELOX + Avastin施行(判定NC)。2010年12月LAR, 肝左葉切除を施行し, S6の病変は後にRFAを施行した。

〔症例3〕59歳, 男性。Raに3型, 生検でtub1, 膀胱・左尿管浸潤, 肝転移(S4/8, S7, S5に4cm以下)。人工肛門増設後, NACとしてIRIS施行。肝転移巣が不明瞭化し2005年11月TPE施行。術後早期に肝転移再発を認めRFAを施行。その

後, FOLFOX, FOLFIRIを施行したがS8, S6, S5, S1に再発を認めたため2007年11月右葉切除+尾状葉切除を施行。その後再発を認めない。

3 当院における術前化学療法施行症例の検討

岡田 貴幸・丸山 智弘・金子 和弘
佐藤 友威・鈴木 晋・青野 高志
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

1998年より現在までに当院において化学療法を行った後, 切除手術を施行した症例20例を目的別に検討した。切除不能(困難)10例, 骨盤内高度進行直腸癌5例, 2期分割手術症例4例, その他1例であった。切除不能(困難)症例11例中, 化学療法+切除により9例にCRを認めたが5例に再発を認め, 2例に再切除を行ったが未だ長期無再発生存例は認めていない。骨盤内高度進行直腸癌症例5例のうち3例に有効であったと思われたが, 今後は放射線併用も考慮すべきと思われた。術前化学療法に抗EGFR抗体を1例も使用していない。抗EGFR抗体もkey drugの一つであり, 今後1st. lineとしての使用も考慮すべきと思われた。

4 肝転移を伴う切除不能・困難大腸癌に対する新規抗癌剤治療の効果と切除率

瀧井 康公・丸山 聡・松本 淳
金子 耕司・神林智寿子・野村 達也
中川 悟・藪崎 裕・土屋 嘉昭
佐藤 信昭・梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

【はじめに】新規抗癌剤・分子標的治療剤の登場により, 大腸癌肝転移の治療が大きく変遷している。当科での治療方針原則は転移巣に関しても切除を優先で考慮し, 切除不能・困難な場合に抗癌剤治療を行い, 切除可能となった時点で積極的な切除を行った。

【目的】切除不能・困難な大腸癌肝転移のどのような転移形式の症例が切除に至ったかを確認