

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

する。

【対象】2006/5から2010/12までに1st line治療としてオキザリプラチン併用抗癌剤治療を行った切除不能・困難な肝転移症例76例，男：女＝45例：31例，年齢37-89歳（中央値63.0歳），同時性：異時性＝65例：11例。

【結果】ペバシツマブ使用例は52例，同時性65例中原発巣先行切除例39例，肝切除例27例（切除率35.5%）あった。切除不能・困難理由を分類しその切除例（切除率）を検討した。肝転移のみの場合は35例中18例（51.4%）切除，肝転移のみのうち多数個（6個以上）の腫瘍がある場合は22例中8例（36.4%），主要脈管に近い場合は6例中5例切除（83.3%），数は少ない（5個以下）がサイズが大きい場合は2例中1例（50.0%）が切除可能となった。他転移有りは41例中9例（22.0%）が切除され，肝切除不能・他転移切除可能例は4例中3例（75.0%），肝切除可能・他転移切除不能例は11例中4例（36.4%）切除，肝切除不能・他転移切除不能例は26例中2例（7.7%）切除された。

【まとめ】#1肝転移のみの場合は切除率が高かった。#2他転移がある場合切除率は低かったが切除可能な症例が認められ，切除の可能性を追求しながら抗癌剤治療を行ってゆきたい。

5 大腸癌術後多発性肝転移に対し Bevacizumab 併用化学療法後に肝切除をおこなった2症例の経験

長谷川 潤・仲野 哲矢・萬羽 尚子
佐藤 大輔・内藤 哲也・谷 達夫
島影 尚弘・田島 健三

長岡赤十字病院外科

【はじめに】当科において，Bevacizumab（以下，BV）併用化学療法後に肝切除を行った2症例を経験したので報告する。

〔症例1〕61歳，男性。Stage III bの下部直腸癌に対し超低位前方切除術D3施行し術後補助化学療法を行った。術後1年目に肺転移（1個），肝両葉にわたる肝転移（6個）を認めFOLFOX + BV

療法施行した。肝転移は著明に縮小し，4か所の肝部分切除を行った後に肺部分切除を行った。組織学的効果判定はGrade 1bであった。

〔症例2〕61歳，女性。Stage III aのS状結腸癌に対しS状結腸切除術D3施行し術後補助化学療法を行った。術後1年目に肝転移（3個）を認め，CapeOX + BV療法施行した。画像上PRと判断され肝中央2区域切除術施行した。組織学的効果判定はGrade 3であった。

【考察】一次療法におけるFOLFOX + BV療法とCapeOX + BV療法等は同等といわれており，高い奏効率を示している。また，BV併用療法はK-ras変異の有無にかかわらず施行可能であるため，術前化学療法として有用であると考えられる。

6 大腸癌化学療法後切除例の検討

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

長岡中央総合病院消化器病センター外科

進行再発大腸癌に対する分子標的薬を含めた術前化学療法は，効果があれば臓器温存が可能となり切除率が向上し，downstagingが得られれば生命予後の改善が期待できるが，効果が無い場合もあり，その適応についてまだ一定の見解は得られていない。2009年1月から2011年10月までの化学療法後大腸癌切除症例は原発巣9例，肝転移13例，リンパ節転移3例，肺転移6例であった。化学療法が理由で術後合併症を併発した症例は無く，全例安全に手術が施行できた。原発巣においては9例中6例が奏功し，1例はpCRが得られた。切除不能と判断された場合でも集学的治療を計画的に行うことにより根治切除できる場合があり，今後もさらに症例を積み重ねて検討して行く予定である。