

海外派遣研究助成事業による研究の成果

研究者氏名	山本健人 印
所属機関	京都大学医学部附属病院 消化管外科
<ul style="list-style-type: none"> ・研究に従事した外国の研究機関名 ・参加した国際学会・会議名 	The American Society of Colon and Rectal Surgeons Annual Scientific Meeting 2019(米国直腸結腸外科学会定期学術集会 2019)
渡航期間	自 2019年6月1日 至 2019年6月5日
<ul style="list-style-type: none"> ・研究内容 ・国際学会・会議内容 	<ul style="list-style-type: none"> ・局所進行直腸癌の再発危険因子と至適治療に関する検討 ・大腸疾患の外科治療に関わる国際学会
<p style="text-align: center;">研究成果 (要約: 800字)</p> <p>下記の内容についてE-posterで口頭発表を行った。</p> <p>【目的】 局所進行直腸癌に対し、術前化学放射線療法(CRT)、術前化学療法(NAC)および側方郭清(LPLND)が行われているが、それぞれの適応条件のコンセンサスは得られていない。側方リンパ節再発と、狭義の局所再発(骨盤腔内再発)は危険因子が異なるため、症例に応じた術前治療戦略が必要であることを我々は報告してきた。このコンセプトの妥当性について検討した。</p> <p>【方法】 2005年～2017年に直腸切除術を施行した直腸癌240例を対象に解析した。治療前画像検査でcCRM≤1mmをcCRM陽性と定義した。治療前LPLN腫大(短径≥5mm)症例に対し同側のLPLNDを施行した。</p> <p>【結果】 男性164例、女性76例、観察期間中央値は57ヶ月。cCRM陽性は66例(27%)に認め、LPLNDは35例(15%)に施行。術前治療は、nCRTを25例(10%)に、NACを46例(19%)に施行した。多変量解析を行ったところ、骨盤腔内再発の危険因子はcCRM陽性および組織型(por/muc)(log rank $P = 0.003, 0.035$)、側方リンパ節再発の危険因子はCEA高値および治療前LPLN腫大(log rank $P = 0.023, < 0.001$)、遠隔再発の危険因子は治療前領域リンパ節腫大(log rank $P = 0.018$)であることが分かった。</p> <p>続いて、全患者をcCRM陽性群、陰性群に分け、各治療別に再発率を比較した。cCRM陽性群(n=66)では、CRT施行例で骨盤腔内再発は1例もなく、NAC群および術前治療非施行群より有意に再発率は低かった(log rank $P = 0.022$ and 0.089)が、他の再発形式においては各治療群間に有意差はなかった。一方、cCRM陰性群(n=174)においては、どの再発形式においても各治療群間で再発率に有意差を認めなかった。</p> <p>【考察】 各再発形式別に再発危険因子は全く異なるため、術前治療および側方郭清の適応を検討する際は、再発リスクを十分に考慮する必要がある。また、cCRM陽性例には、nCRTの骨盤腔内再発の抑制効果があることが示唆された。nCRTは特に周術期合併症のリスクとなるため、症例ごとに個別のリスクを勘案し、選択的に施行すべきであると考えられる。</p>	