

R0進行直腸癌に対する術前放射線化学療法 と内視鏡補助下低位前方切除

池本哲也¹、小笠原卓¹、西岡将規¹、
矢和田裕子³、安藤勤¹、寺嶋吉保⁴、
生島仁史²、
島田光生¹

1:徳島大学 臓器病態外科学

2:徳島大学 病態放射線医学

3:田岡病院 外科

4:統合医療教育開発センター



はじめに

下部直腸進行癌への腹腔鏡下(補助下)手術の適応拡大はいまだに議論の多いところである。

われわれは平成15年から、放射線科と共同で、下部直腸進行癌に対し、術前放射線化学療法を用いて、根治的に低位前方切除術を行い得た症例が数例あり、さらに積極的に鏡視下手術を取り入れているが、その症例につき供覧する。

症例

症例
主訴
現病歴

80歳 男性

排便困難

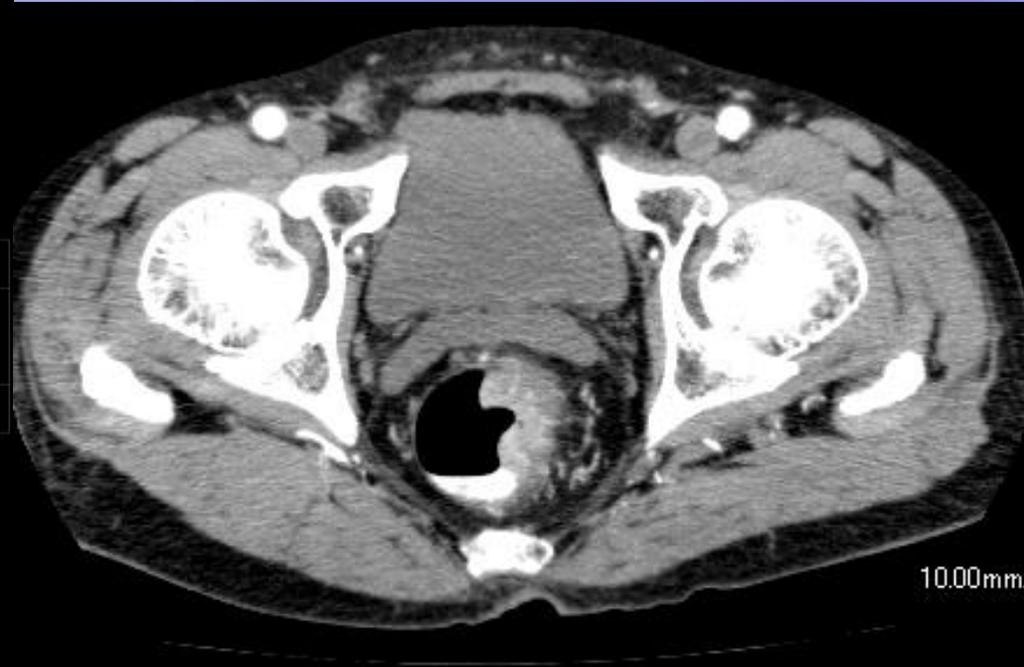
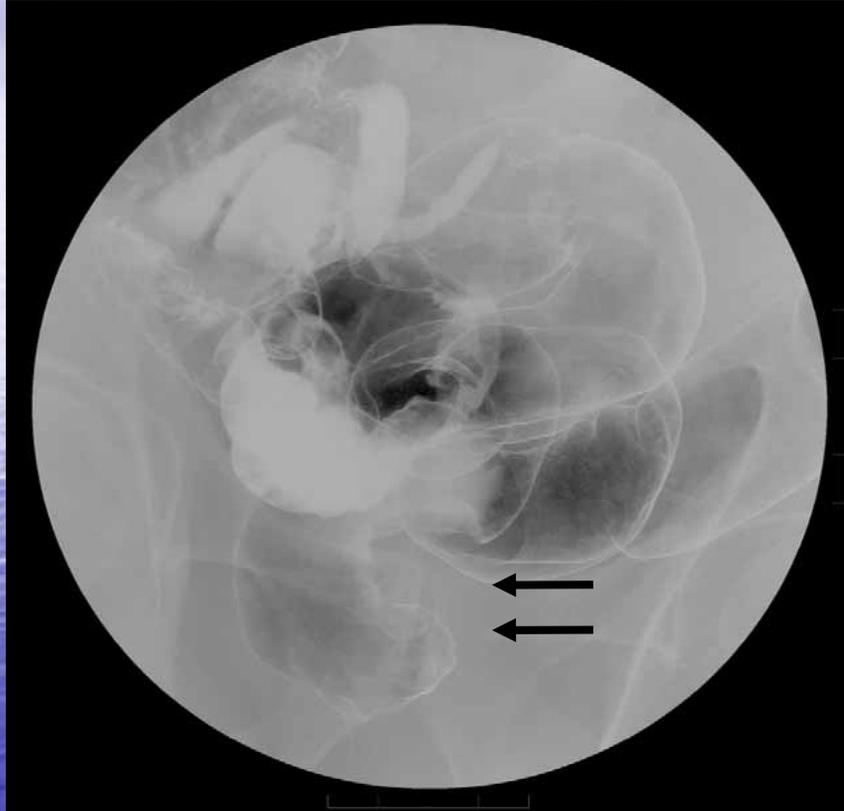
平成16年2月頃から上記出現。平成16年3月8日下部消化管内視鏡で肛門縁から約7cmの直腸に2型腫瘍を認め、生検の結果well differentiated adenocarcinomaと診断され、平成16年月当科紹介となった。AVより6cmの左側壁優位に腫瘍を触知する。

直腸指診

血液生化学所見

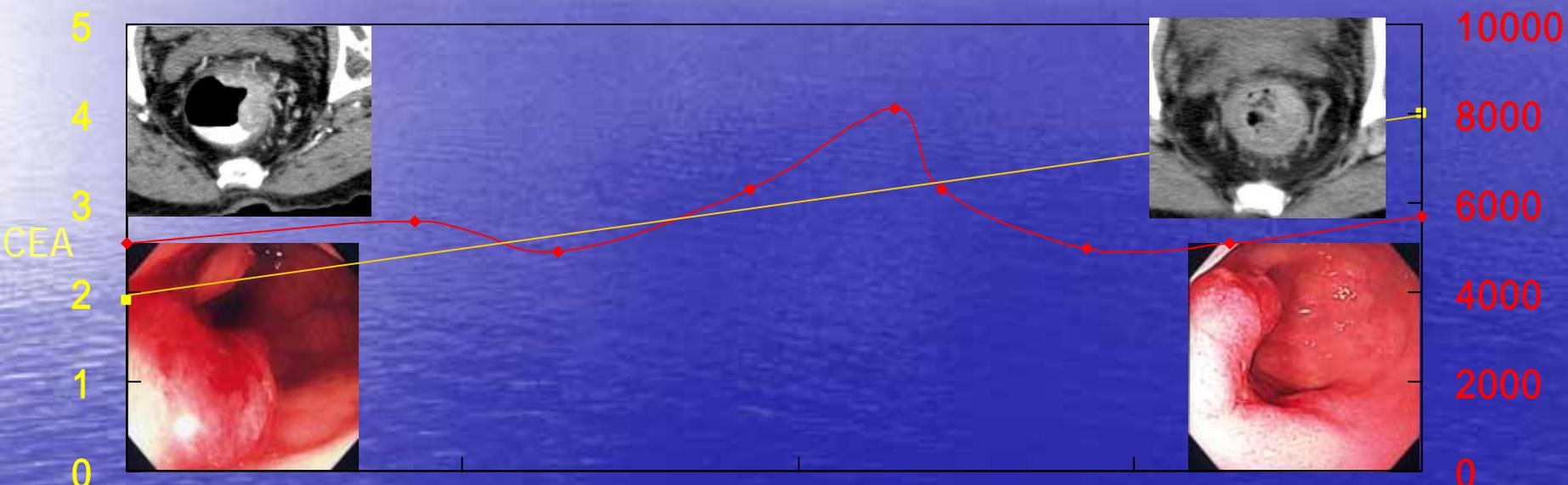
特記すべきものなし

画像所見



術前放射線化学療法

5FU300mg/m² /day 5FU300mg/m² /day 5FU300mg/m² /day 5FU300mg/m² /day



2004/3/23

2004/3/30

2004/4/6

2004/4/13

2004/4/20

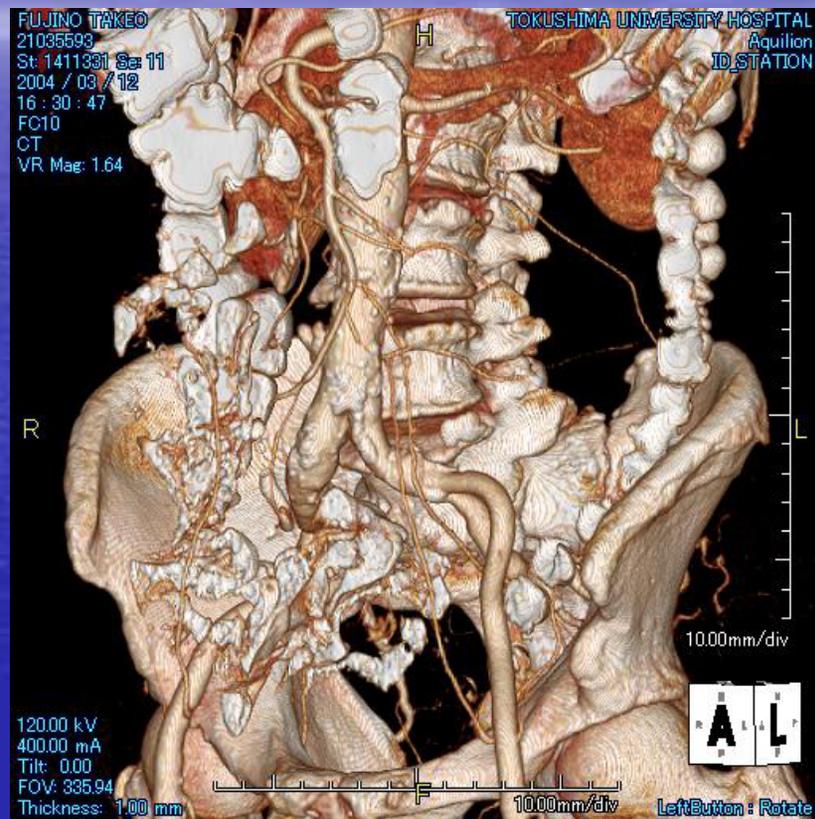
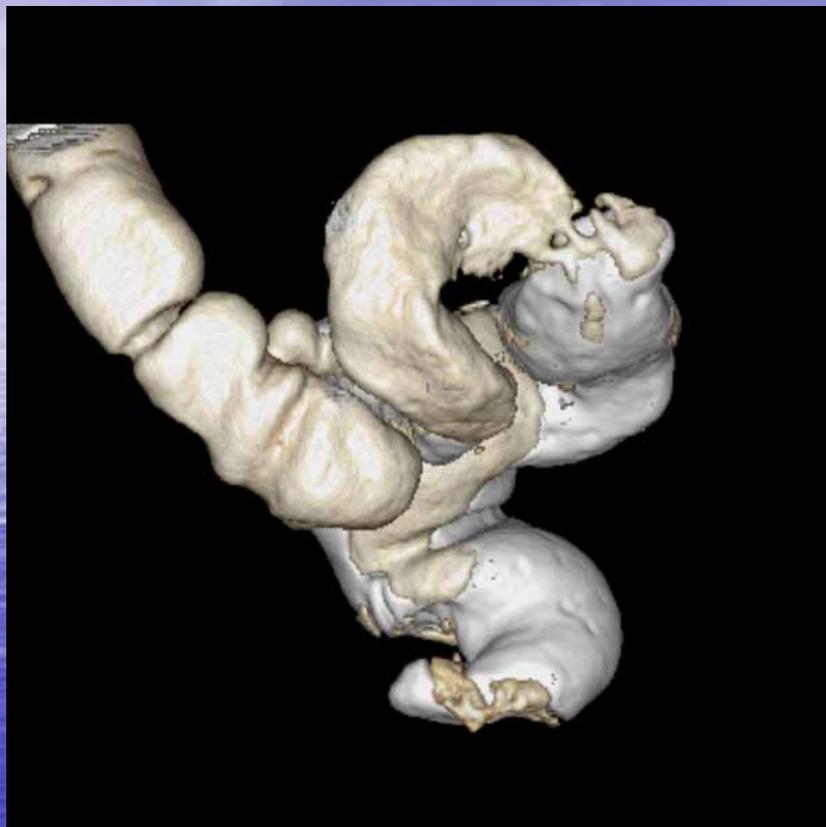
投与日

■ CEA ● WBC

Rb, 2型, 3.3 cm, A1, P0,
H0, N(-), M(-)
Stage II

Rb, 2型, 2.3X1.8cm, MP, P0,
H0, N(-), M(-)
Stage I

内視鏡用ナビゲーション



手術



当科における術前放射線化学療法の適応

目的

局所再発制御および肛門温存

適応

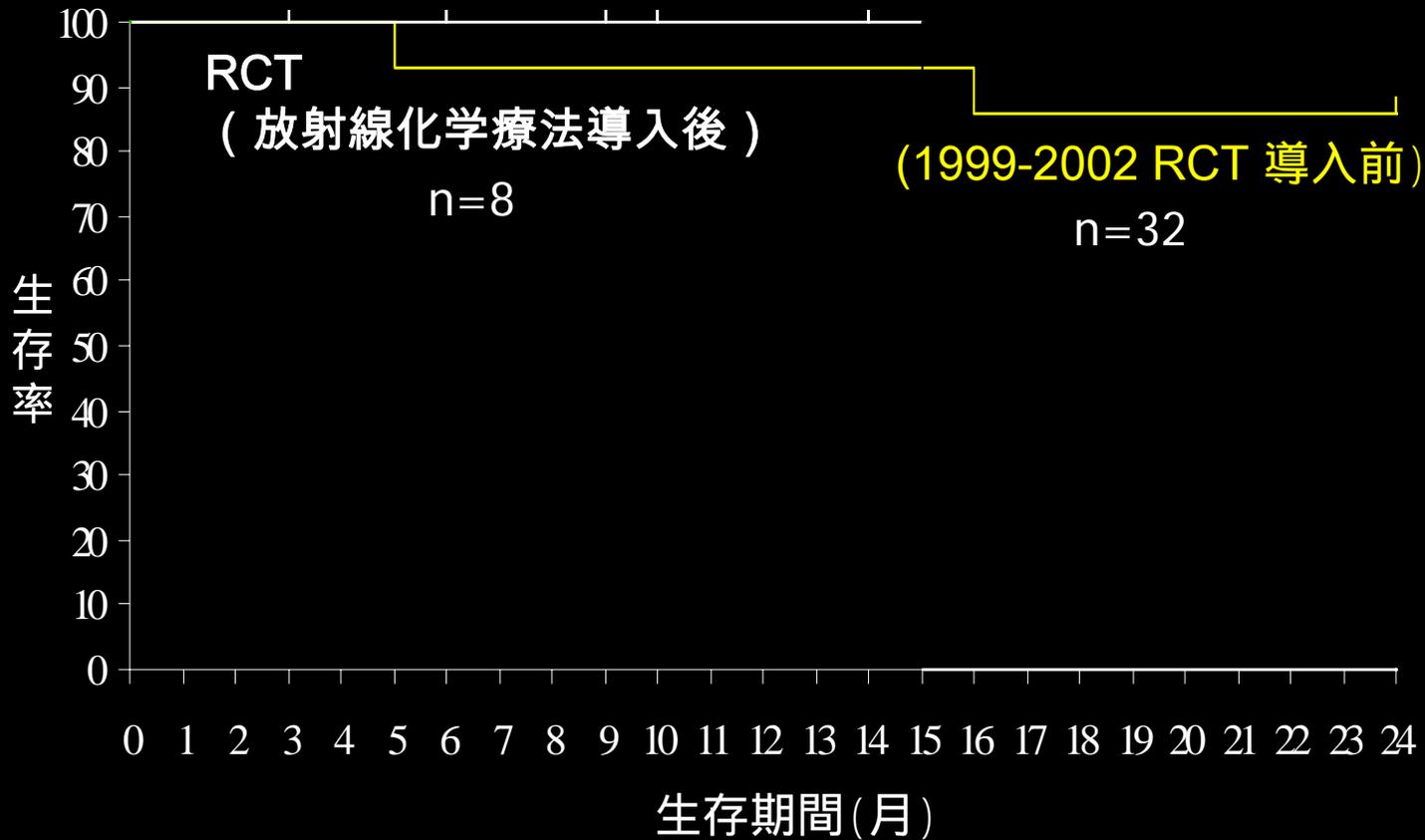
腫瘍の下縁がRbより肛門側にあり、直腸癌で深達度MP
以上、もしくはリンパ節転移N1(+)以上
十分にインフォームドコンセントの得られた患者

プロトコル

1日2Gy(総線量40Gy)の放射線照射と5-FU 300mg/m²/日を
5投2休で4週投与

局所制御

局所無再発率



結語

放射線化学療法後の鏡視下低位前方切除術は同療法の影響もほとんど認めず、むしろ拡大視効果により仙骨前面剥離は安全かつ容易であった。

腹腔鏡補助下直腸切除とあわせ、術前放射線化学療法を行い、低位前方切除を行なう当科の方法は十分な局所再発の制御および従来のリンパ節郭清に匹敵する根拠が得られれば、低侵襲手術として、さらなる適応拡大に繋がるものとして期待される。