View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

1. 大腸 pSM 癌長期成績の多施設共同遡及的検討（結腸 vs. 直腸）

[1] 国立がん研究センター東病院消化管内視鏡科 [2] 国立がん研究センター中央病院 [3] 佐久総合病院 [4] 静岡県立静岡がんセンター [5] 栃木県立がんセンター [6] 隆風会・藤井隆広クリニック [7] 獨協医科大学病理学（人体分子）
池松弘朗[1]，依田雄介[1]，金子和弘[1]
齋藤　豊[2]，松田尚久[2]，堀田欣一[3]，篠原知明[3]
篠原知明[3]，山口裕一郎[4]，鷹尾まどか[4]
小林　望[5]，藤井隆広[6]，藤盛孝博[7]，市川一仁[7]
冨田茂樹[7]

【背景】大腸 pSM 癌の長期成績について結腸と直腸の差は明らかでない.

【目的】結腸，直腸 pSM 癌別の長期成績を明らかにすること.

【方法】2000 年 1 月～ 2007 年 12 月に 7 施設で内視鏡的または外科的に切除されたすべての大腸 pSM 癌を対象とし, retrospective に長期成績を検討した．日本のガイドラインに沿って内視鏡切除適応病変を low-risk pSM 癌，それ以外を high-risk pSM 癌とし，内視鏡切除のみで経過を見た low-risk pSM 癌を Group A，内視鏡切除のみで経過を見た high-risk pSM 癌を Group B，リンパ節郭清を伴う外科的治療を施行された high-risk pSM 癌を Group C に分けた．評価項目は再発率，5 年無再発生存期間（disease-free survival：DFS)，5 年生存期間（overall survival：OS）とした.

【結果】Group A：120 病変（結腸：104 病変, 直腸：16 病変)，Group B：106 病変（結腸：69 病変，直腸：37 病変)，Group C：532 病変（結腸：376 病変，直腸：156 病変)で検討した. 平均観察期間は 60.5 ヶ月であった. Group A の結腸・直腸別再発率，DFS，OS は，それぞれ 0% vs 6.3 %（$P<0.05$)，96 % vs 90 %，96 % vs 89 % であった. Group B の結腸・直腸別再発率，DFS，OS は，それぞれ 1.4% vs 16.2%（$P<0.01$)，96% vs 77%（$P<0.01$)，98% vs 96%であった．その中で所属リンパ節の局所再発が 5 病変認め，4 病変が直腸であった．Cox 回帰分析では，部位のみが危険因子であった(hazard ratio, 6.73；$P=0.045$)．Group C の結腸・直腸別再発率，DFS，OS は，それぞれ 1.9% vs 4.5%，97% vs 85%，99% vs 97%であった.

【考察】今回の検討は，大腸 pSM 癌の長期予後に関して，多くの対象病変により評価し得た研究である．pSM 癌をガイドラインに沿って治療されれば予後は良好であるが，ガイドラインに反して内視鏡のみで経過観察されると high-risk 直腸 pSM 癌において高い局所再発率があることが示された．Group B において再発に関するリスク因子を検討したが，部位のみが危険因子であった．これは micrometastasis の影響や未知の因子が隠れている可能性を示唆するが，今後の検討が必要である.

【結論】内視鏡切除のみで経過された直腸 high-riskpSM 癌は結腸 high-riskpSM 癌と比較して局所再発が多く, 直腸 high-riskpSM 癌は現ガイドラインに沿って治療されることが望ましい.

尚，本抄録の内容は GASTROENTEROLOGY 2013；144：551-559 に掲載された.

2. 重症急性膵炎に対する膵局所動注療法の臨床的検討

獨協医科大学内科学（消化器）
村岡信二，飯島　誠，陣内秀仁，宮腰大輔，
土田幸平，草野浩治，橋本　敬，室久俊光，
平石秀幸

【背景と目的】重症急性膵炎に対する膵局所動注療法は，膵を灌流する動脈に直接蛋白分解酵素阻害薬と抗菌薬を投与することにより，死亡率低減や感染性膵壊死への進展防止を図る特殊治療である．本邦では有効性が認識され，当科も重症と判定した場合に施行しており，今回臨床的な評価を施行した.

【対象】2003 年 7 月から 2012 年 8 月までに当科に入院し膵局所動注療法を施行した重症急性膵炎症例 34 例.

【結果】（1）膵炎の成因は，特発性，アルコール，脂質異常症，胆石の順に多く，併存疾患では脂質異常症，糖尿病，高血圧が多かった．（2）重症度判定では予後因子 3 点以上は 50%に過ぎず, CT grade 2 点以上が 91.7%と CT 所見での重症判定例が多かった．（3）予後因子 5 点以上の重症例は 6 例で，33%が死亡した．（4）動注血管は半数が腹腔動脈単独だったが, 10 例（29%）で腹腔動脈と上腸間膜動脈の両方からの動注を必要とした．（5）平均動注日数は 6.41 日で，カテーテルの閉塞再挿入と逸脱を各 1 例に認めた．（6）膵炎関連死亡率は 11.8%（4 例）で, 全例 ICU 入室と人工換気を要する重症例であった．3 週以内の早期死亡はなく，動注療法は早期の救命に関して有効であった．（7）転院，死亡例を除く軽快退院例のうち 76%が 2 ヶ月以内の入院期間であった．（8）合併症は 76.5%で認め，仮性嚢胞が多かった．抗凝固作用を有する薬剤の使用にもかかわらず中心静脈カテーテル周囲血栓症が多く，肺塞栓例も認めた.

【考察】3 週以内の早期死亡はなかったが，死亡例は感染の合併で難渋する場合が多く，死亡率低下には早期死亡回避後の合併症対策が必要と思われた.