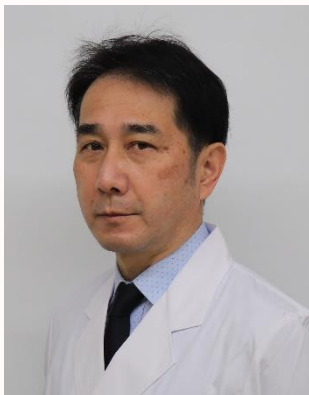


川崎医科大学附属病院 消化器外科

「下部直腸癌治療の最近の話題」



部長（教授） 吉松 和彦

認定医・専門医・指導医

日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医・教育医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本腹部救急医学会腹部救急教育医・腹部救急認定医
認定ICD

直腸癌、特に肛門に近い下部直腸（腫瘍下端が腹膜翻転部より肛門側に位置する）癌を患った患者さんにおいては、手術と言われれば肛門を温存されるかどうかは一番の関心事項であることは想像に難くないでしょう。我々外科医もその期待に応じて肛門温存術式を開発、腹腔鏡やロボットを用いた低侵襲化でより多くの患者さんに肛門温存手術を提供しています。しかし、治療成績の向上に向けた取り組みやこういった肛門温存手術の後に待ち受ける後遺症（低位前方切除後症候群）についてはあまり知られていません。

直腸癌治療の目標はもちろん治癒です。そのためには局所制御および遠隔再発の制御が必要で、日本では手術（直腸間膜全切除＋側方リンパ節郭清）を行い、局所再発を抑える効果を示してきました。しかし、側方リンパ節郭清は手術時間の延長や合併症の増加を伴います。一方、欧米では術前に化学放射線治療（neoadjuvant chemoradiotherapy: NACRT）を加えることにより側方リンパ節郭清を省略し局所再発を抑えることを示し肛門温存率も良いため、標準治療となりました。さらに、NACRT後には10数%の確率で癌細胞の消失（病理学的完全奏効：pCR）が認められることも分かりました（非手術的治療の可能性）。しかし、両者において遠隔再発に差はなく、治療成績の向上には遠隔再発の制御が課題として残っています。そこで欧米ではNACRTの前か後に全身化学療法を加える治療（total neoadjuvant therapy: TNT）を試み無再発生存率の改善を報告しています。また、手術前に臨床的に完全奏効した症例には手術せずに経過観察するnon-operative management (NOM)といった完全な臓器温存治療が試みられるようになりました。ただし、NACRTやTNT後のNOMに関しては科学的根拠が乏しく長期予後も明らかでないため慎重な対応が必要ですが、真の肛門温存を希望する患者さんにとっては朗報のはずです。

川崎医科大学附属病院 地域医療連携室
〒701-0192 倉敷市松島577

TEL : 086-464-1567

FAX : 086-464-1166

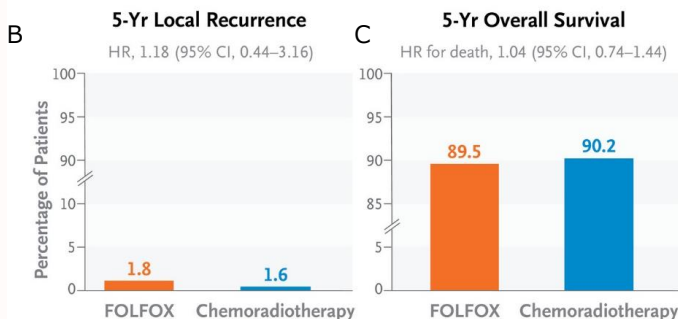
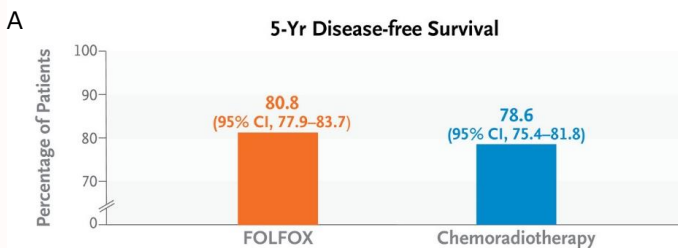
MAIL : renkei@med.kawasaki-m.ac.jp

ま ず な。

そうであれば、手術時間が長く、合併症が増える手術先行でなくNACRTやTNTのほうがいいのではと思われます。しかし、術前の放射線治療は肛門温存手術後の肛門機能が悪化することがわかっています。そこで、肛門温存希望の直腸癌の患者さんにおいて、従来のNACRTに対して、オキサリプラチン併用化学療法を3か月施行する前治療の非劣性を証明する臨床試験が行われ同等の効果があることが示されました（図1）。肛門機能を考えれば放射線治療を省略することも選択肢に挙げていかなくてはなりません。一方、日本人には非常に少ないミスマッチ修復遺伝子欠損直腸癌においてはNACRT前に免疫チェックポイント阻害薬を投与する臨床試験においてNACRT施行前に全例臨床的完全奏効しNOMしているとの報告があり今後の経過に関する報告に注目が集まっています。

ところで、下部直腸癌手術といえば以前では直腸切断術＋永久人工肛門造設のイメージがあったと思います。人工肛門はボディイメージが損なわれることから著しいQOLの低下とされています。しかし、先に述べたように肛門温存手術を受けた患者さんの6割以上には低位前方切除後症候群（low anterior resection syndrome: LARS）という後遺症が発生しており問題となっています。その診断は表1に示す8項目のうち少なくとも1項目が当てはまり、生活の質に関する結果の8項目のうち少なくとも1項目に当てはまるものと定義されています。LARSの症状評価はLARSスコア（表2）として点数化され、21点以上軽度LARS、30点以上を重症LARSとしています。永久人工肛門との単純なQOL比較はできませんが、肛門温存が必ずしもQOL温存につながらないことを術前に十分に説明し、患者さんに十分理解していただくことが重要です。

（図1）



A: 5年の無病生存率（≒再発しない率）に差がない
B: 5年の局所再発率に差がない
C: 5年の生存率に差がない

表1 低位前方切除後症候群（LARS）の定義

症状	結果
規則性がなく予測不能な排便	トイレの使用を中心に考える
便の硬さがさまざまである	排便のことがいつも頭から離れない
排便の回数が多い	満足な排便がない
繰り返し排便があり苦痛である	計画があるが妥協する
便が出にくい	精神と感情の健康に影響する
切迫し急を要する便意がある	社会活動や日々の生活に影響する
便漏れがある	人間関係や異性との進行に影響する
下着にしみがつく	任務、約束、責任を担うことに影響する

表2 LARSスコア

おならを我慢できないことがありましたか	
☐ いいえありません	0
☐ はい、1週間に1回未満	4
☐ はい、1週間に1回以上	7
液状の便が漏れたことがありましたか	
☐ いいえありません	0
☐ はい、1週間に1回未満	3
☐ はい、1週間に1回以上	3
どのくらいの頻度で排便がありますか	
☐ 1日に7回より多い	4
☐ 1日に4～7回	2
☐ 1日に1～3回	0
☐ 1日に1回未満	5
排便後1時間以内に再度排便することがありましたか	
☐ いいえありません	0
☐ はい、1週間に1回未満	9
☐ はい、1週間に1回以上	11
トイレに駆け込まなければならないほど強い便意を感じたことがありましたか	
☐ いいえありません	0
☐ はい、1週間に1回未満	11
☐ はい、1週間に1回以上	16
上記5項目の質問に対する回答に該当する点数を合計して合計スコアとする	
0～20：LARSなし	
21～29：軽症LARS	
30～42：重症LARS	

医師の動き

<退職医師 2024年10月26日付>

麻酔・集中治療科 山本 雅子 （やまもと まさこ） 医長

