

# 第113回 広島がん治療研究会 一般演題 抄録

口演時間 4分 討論 2分 (時間厳守)

## ◎ 一般演題1 (13:51~14:09)

座長： 林 哲太郎 先生

### ○ 1-1. 「当科における悪性腫瘍合併皮膚筋炎の特徴」

広島大学病院 リウマチ・膠原病科 (13:51~13:57)

演者：小浦智子(初期研修医)、吉田雄介、大本卓司、渡邊裕之、杉本智裕、  
平田信太郎、杉山英二

「皮膚筋炎は悪性腫瘍合併率が高いことが知られている。2009年以降当科で診断された皮膚筋炎は合計109例で、そのうち特異抗体が特定できている例が66例であった。内訳は抗ARS抗体43例、抗TIF1 $\gamma$ 抗体9例、抗MDA-5抗体10例、抗Mi-2抗体2例、抗HMGCR抗体2例であり、悪性腫瘍の合併は5例(抗TIF1 $\gamma$ 抗体4例、抗ARS抗体1例)であった。抗TIF1 $\gamma$ 抗体陽性例は他の抗体陽性例と比較して、有意に高齢であり、悪性腫瘍、嚥下障害を多く合併していた。」

### ○ 1-2. 「広島大学泌尿器科でのMRI/US 融合画像ガイド下前立腺生検の初期成績」

1.広島大学大学院 医歯薬保健学研究所 腎泌尿器科学 2.放射線診断学  
3.診療支援部 画像診断部門 4.霞クリニック (13:57~14:03)

演者：長坂啓司<sup>1</sup>、林哲太郎<sup>1</sup>、藤井慎介<sup>1</sup>、宮本俊輔<sup>1</sup>、韓 向鋭<sup>1</sup>、岡崎真衣<sup>1</sup>、  
野村直史<sup>1</sup>、山中亮憲<sup>1</sup>、関野陽平<sup>1</sup>、後藤景介<sup>1</sup>、北野弘之<sup>1</sup>、稗田圭介<sup>1</sup>、  
井上省吾<sup>1</sup>、亭島 淳<sup>1</sup>、松原昭郎<sup>1</sup>、本田有紀子<sup>2</sup>、寺田大晃<sup>2</sup>、栗井和夫<sup>2</sup>、  
秋田隆司<sup>3</sup>、北村直幸<sup>4</sup>

「MRIを用いたスコアリングシステムであるPIRADsは前立腺癌診断に有用であり、当科でもMRI/US 融合画像ガイド下に腫瘍疑い部位の狙撃生検を開始した。前立腺癌の検出率は、Category (C5)で89.7%、C4で75.0%、C3で31.3%、C2以下では31.0%と、C4/5で有意に高頻度に前立腺癌が同定され、MRI US 融合画像ガイド下の狙撃生検の有用性が確認された。」

### ○ 1-3. 「直腸癌との鑑別が困難であった前立腺癌直腸浸潤の一例」

JA 尾道総合病院 外科 (14:03~14:09)

演者：廣畑良輔、奥田 浩、志田原幸稔、小野紘輔、安部智之、藤國宣明、  
佐々田達成、山木 実、倉吉 学、天野尋暢、中原雅浩、則行敏生

「症例は69歳男性。下部直腸に全周性の狭窄を認め当科紹介。狭窄に伴う腸閉塞を生じており緊急で人工肛門造設を施行した。下部消化管内視鏡検査では確定診断は得られなかった。直腸癌または炎症性狭窄を鑑別として原発巣切除を行なった。直腸は高度に肥厚しており、安全性を考慮して直腸切断術を施行した。病理組織検査では直腸の全層にわたる低分化腺癌を認め、免疫組織化学染色により前立腺が原発であった。術後前立腺癌に対するホルモン療法を行った。下部直腸に全周性の狭窄を来たし、画像検査で前立腺との境界が不明瞭である直腸病変では前立腺癌の直腸浸潤を鑑別として念頭におくことが必要であると考える。」

◎ 一般演題2 (14:09~14:45)

座長：土井 美帆子 先生

○ 2-1. 「卵巢癌術後再発に対するIG-VMAT」

広島平和クリニック 高精度放射線治療センター (14:09~14:15)

演者：赤木由紀夫、小山 矩、小野 薫、廣川 裕

「【目的】 卵巢癌術後再発に対してIG-VMATを実施し、その治療成績等を報告【対象】 09年11月~18年8月に治療したリンパ節転移・腹膜播種25症例【方法】 臨床的標的腫瘍+5mmに対して総線量60Gy/20回(50~69Gy/10~23回)を実施【結果】 MSTは53ヵ月(7~114ヵ月)、5年生存率47% G3以上の晩期有害事象として十二指腸潰瘍、イレウス、放射線腸炎をそれぞれ1例認めた【結論】 卵巢癌術後再発に対するIG-VMATは、安全かつ有効な治療法であると考えられた。」

○ 2-2. 「婦人科がんに対するコンパニオン診断薬と当科で施行したMSI検査の現状」

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 産科婦人科学 (14:15~14:21)

演者：古宇家正、榎園優香、菅裕美子、森岡裕彦、寺岡有子、大森由里子、  
定金貴子、野坂 豪、関根仁樹、山崎友美、杉本 潤、占部 智、  
平田英司、工藤美樹

「婦人科がんに対するコンパニオン診断薬として、2018年12月に「免疫チェックポイント阻害薬(ペムプロリズマブ)適応判定のためのマイクロサテライト不安定性(MSI)検査」が承認された。承認後より当科でMSI検査を施行した婦人科がん患者について報告する。また、標準治療が困難となった高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)の婦人科がん症例に対してペムプロリズマブを使用したもので報告する。」

○ 2-3. 「マイクロサテライト不安定性検査陽性(MSI-H)の術後再発卵巢癌に対しペムプロリズマブが奏効した1例」

県立広島病院 臨床腫瘍科 (14:21~14:25)

演者：藤井康智、築山尚史、森岡健彦、土井美帆子、篠崎勝則

「症例は39歳女性。右卵巢癌(粘液腺癌)、子宮体癌IA期、腹膜播種に対しprimary debulking surgery後、TC療法6コースを施行した。2年後、十二指腸下行脚に再発。TC療法を再開したが効果なく、急速に増大し、十二指腸と胆管閉塞をきたした。リポソーム化ドキソルビシンと局所制御目的の放射線療法を開始したが、途中、MSI-Hが判明。ペムプロリズマブを開始したところ、経口摂取可能となるまで腫瘍縮小が得られた。2018年12月、MSI-H陽性固形癌に対しペムプロリズマブが承認され、実臨床での症例の蓄積が望まれる。」

○ 2-4. 「進行再発乳癌に対するパルボシクリブの治療経験 ～安全性について～」

広島大学原爆放射線医科学研究所(乳腺外科)腫瘍外科 (14:27～14:33)

演者：木村優里、舛本法生、仁科麻衣、網岡 愛、板垣友子、笹田伸介、恵美純子、  
角舎学行、岡田守人

「Palbociclib は ER 陽性 HER2 陰性進行・再発乳癌に対する一次・二次治療の標準的薬剤である。PALOMA-2 および PALOMA-3 による国際共同第Ⅲ相試験において、PFS の延長が示された。一方で好中球減少の発症率が高いことが示されている。今回、有害事象の発現状況とその安全性について検討した。症例は ER 陽性 HER2 陰性進行・再発乳癌で Palbociclib 投与を行った 34 例を対象とした。好中球減少の発現率は、Grade3 以上を 28 例 (82.4%) に認めた。減量は 20 例 (58.8%) に認めたが、中止症例は認めなかった。有害事象は臨床試験結果と同様であるが、休薬・減量により、安全に使用することが可能であった。」

○ 2-5. 「原発性 HER2 陽性乳癌に対する術前化学療法としてのペルツズマブ併用療法の有効性と安全性」

広島市立広島市民病院 乳腺外科 (14:33～14:39)

演者：前田礼奈、金 敬徳、上野彩子、伊藤充矢、川崎賢祐、大谷彰一郎

「当院にて HER2 陽性原発性乳癌で術前化学療法としてペルツズマブ併用療法を行った 19 例 (局所進行性乳癌 14 例, 治験 5 例) を対象とし、治療効果, 有害事象について検討した。pCR 率は 68.4% だった。Grade3 以上の好中球減少が 52.6% で出現し, 21.1% で発熱性好中球減少症を認めた。心毒性は認めず, 非血液毒性は下痢を含め Grade3 以上は出現しなかった。HER2 陽性原発性乳癌に対する術前化学療法としてのペルツズマブ併用療法は有効性, 忍容性ともに良好であった。」

○ 2-6. 「多発骨転移、胃転移、直腸転移を示した乳房浸潤性小葉癌の 1 例」

県立広島病院 臨床腫瘍科 (14:39～14:45)

演者：藤本 睦、築山尚史、藤井康智、森岡健彦、土井美帆子、篠崎勝則

「症例は 55 歳女性。腰痛精査で施行した MRI で多発骨転移が疑われ、当院紹介。胃の多発扁平隆起から印環細胞癌を認め胃癌の転移が疑われた。また、前医で乳腺症と考えられた右乳腺肥厚と右腋窩リンパ節腫大に対し生検を行い浸潤性小葉癌と診断した。さらに、免疫学的検討を加え乳腺原発浸潤性小葉癌の胃転移と診断した。浸潤性小葉癌は通常の浸潤性乳管癌と異なる転移様式を呈することが多く、消化管原発腫瘍との鑑別に注意を要する。」

◎ 一般演題3 (14:45~15:15)

座長：三村 剛史 先生

○ 3-1. 「術前 PET 検査で心臓腫瘍が発見された右下葉肺癌の一例」

独立行政法人国立病院機構東広島医療センター (14:45~14:51)

(呼吸器外科<sup>1</sup>、心臓血管外科<sup>2</sup>、呼吸器内科<sup>3</sup>、循環器内科<sup>4</sup>)

演者：上垣内(カミガイチ)篤<sup>1</sup>、原田洋明<sup>1</sup>、江村尚悟<sup>2</sup>、川口健太郎<sup>3</sup>、前田和樹<sup>2</sup>、  
西村好史<sup>3</sup>、對馬 浩<sup>4</sup>、宮崎こずえ<sup>3</sup>、柴田 諭<sup>1</sup>、村上 功<sup>3</sup>、森田 悟<sup>2</sup>

「症例は 56 才女性。心嚢水貯留の精査目的の CT で右肺下葉結節を指摘された。心嚢水は穿刺したが悪性所見は認めなかった。PET/CT にて右肺結節に加え右心房に強い FDG 集積があり、心臓 MRI、心エコーで右心房に 36mm 大の腫瘍を認めた。胸腔鏡下右肺下葉部分切除と心臓腫瘍生検を施行し、病理検査にて肺腺癌(pT1bNOMO pStageI A2)、心臓血管肉腫(High-grade spindle cell sarcoma)の診断となった。国立がん研究センター希少がんセンターへコンサルテーションし、現在、化学療法施行中である。」

○ 3-2. 「術前早期肺癌が疑われた肺腫瘍に対する区域切除術後に断端遺残疑いに対して追加切除を施行した 1 症例」

広島市立安佐市民病院 外科・呼吸器外科 (14:51~14:57)

演者：田所和樹、中島匠平、花木英明、向田秀則、新原健介、原 鐵洋、山北伊知子、  
安達智洋、下村 学、青木義朗、中島 亨、加納幹浩、徳本憲昭、大石幸一、  
小橋俊彦、檜原 淳、船越真人、平林直樹

「右下葉 S6 の嚢胞周囲に出現した 8mm と 13mm の結節に対し、同時多発肺癌(cT1bNO cStageI A2)と判断し、S6 区域切除を施行した。腺癌であったが浸潤径 5.3cm で肺内転移も認め pT3NOMO pStageII B の診断。断端露出も疑われ、1 か月後に追加切除(残存底区切除)を施行したところ、S10 に肺内転移を認めた。本症例のように不整な結節の場合には、慎重に切除範囲を検討する必要がある。」

○ 3-3. 「キートルーダを用いた 3 剤併用療法で連続性、同時多発性に免疫関連有害事象が出現した 1 例」

JA 広島総合病院 呼吸器外科 (14:57~15:03)

演者：渡 正伸、熊田高志

「免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) では免疫関連有害事象 (irAE) が生じうる。症例は 54 歳男性、IV 期の右肺腺癌症例。EGFR 変異陽性でタグリッソが奏功したがすぐに PD となる。キートルーダを含む 3 剤併用療法に変更。Day13 高熱が出現、ステロイドで解熱、原因に副腎不全が疑われた。Day27 意識レベル低下、Day30 腎障害、腸炎、横紋筋融解と irAE が連続した。本例は複数の irAE が連続性、同時性に発生した極めて稀な一例であった。」

○ 3-4. 「肺原発悪性黒色腫の一切除例」

1. 広島赤十字・原爆病院 臨床研修部 2. 広島赤十字・原爆病院 外科

(15:03~15:09)

演者：大濱 尚<sup>1</sup>、枝川 真<sup>2</sup>、竹中朋祐<sup>2</sup>、枝廣圭太郎<sup>2</sup>、島垣智成<sup>2</sup>、金城 直<sup>2</sup>、  
大峰高広<sup>2</sup>、山口将平<sup>2</sup>、小西晃造<sup>2</sup>、前田貴司<sup>2</sup>、筒井信一<sup>2</sup>、松田裕之<sup>2</sup>

「73歳男性。持続する血痰を主訴に、CTを施行され、左肺下葉に25mmの充実性結節を認め、左下葉肺癌疑いで手術を行う方針となった。術式は胸腔鏡補助下左肺下葉切除、リンパ節郭清(ND2a-1)を行い、病理診断は左下葉肺癌(pT2aN1M0, pStage II B, malignant melanoma)であった。肺原発悪性黒色腫は肺腫瘍の内0.01%と稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。」

○ 3-5. 「高カルシウム血症を契機に発見された肺扁平上皮癌の1例

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター (15:09~15:15)

(呼吸器外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>、病理診断科<sup>3</sup>)

演者：林野健太<sup>1</sup>、三村剛史<sup>1</sup>、平井裕也<sup>1</sup>、濱田亜理沙<sup>2</sup>、三登峰代<sup>2</sup>、北原良洋<sup>2</sup>、  
倉岡和矢<sup>3</sup>、中野喜久雄<sup>2</sup>、山下芳典<sup>1</sup>

「悪性腫瘍に合併する高カルシウム(Ca)血症は、癌細胞で生産される液性因子によるものと、広範な骨転移に伴う骨破壊によるものに分類される。今回高Ca血症を契機に発見された肺扁平上皮癌の1例を経験し報告する。症例は75歳男性。食事摂取不能と右肺門部腫瘍影にて紹介となった。右下葉中枢に8.5cm大の腫瘍を認め、また高Ca血症を認めた。気管支鏡検査で扁平上皮癌と診断され、高Ca血症の治療後に右肺中下葉切除を施行した。」

◎ 一般演題4 (15:15~15:33)

座長：妹尾 直 先生

○ 4-1. 「下顎歯肉原発神経内分泌癌の脳転移の一例」

広島大学病院 脳神経外科 (15:15~15:33)

演者：谷口洋樹、高野元気、米澤 潮、田口 慧、山崎文之、栗栖 薫

「65歳女性。下顎歯肉原発の神経内分泌癌に対して手術後 CDDP/DTX/5-FU の化学療法を施行したが肺、肝転移が出現、抗 PD-L1 抗体と原発部の放射線治療を施行した。治療経過中に意識障害を起こし頭部造影 MRI で多発脳転移を指摘された。症候性の左前頭葉病変を摘出、神経内分泌癌の転移と確定した。他病巣はガンマナイフ治療を行い病変は縮小した。下顎歯肉原発の神経内分泌癌の脳転移は極めて稀であり報告する。」

○ 4-2. 「当科でのエピシル®の初期使用経験について」

広島大学大学院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (15:21~15:27)

演者：古家裕巳、築家伸幸、河野崇志、樽谷貴之、濱本隆夫、上田 勉、竹野幸夫

「エピシル®口腔溶液は局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材で、化学療法や放射線療法に伴う口内炎で生じる口腔内の疼痛を緩和する効果があり、2018年5月より使用可能となった。現時点では歯科領域でのみ使用可能な製剤であるが、当科は口腔総合診療科と連携し、放射線治療中の頭頸部癌患者に対して積極的に使用している。その治療成績について若干の文献的考察を加えて報告する。」

○ 4-3. 「当院の甲状腺癌に対するI-131 療法の現況」

JR 広島病院 外科 (15:27~15:33)

演者：矢野将嗣、住谷大輔、志々田将幸、大城望史、岡本有三、小野栄治

「当院では、遠隔転移や局所浸潤を有する甲状腺乳頭癌および広汎浸潤型濾胞癌に対して、甲状腺全摘後に、広島大学病院放射線治療科に紹介のうえ、I-131 内用療法を行っている。当院の甲状腺癌に対するI-131 内用療法の現況を報告する。2011年4月より2019年6月の間に、8例に対して、I-131 内用療法を行なった。内訳は、乳頭癌肺転移1例、乳頭癌気管浸潤2例、乳頭癌反回神経浸潤2例、広汎浸潤型濾胞癌3例であった。全例に、再発は認めていない。」

◎ 一般演題5 (15:33~16:03)

座長：山内 理海 先生

○ 5-1. 「当科における食道小細胞癌14例の治療経験」

広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科 (15:33~15:39)

演者：吉川 徹、恵美 学、黒川知彰、伊富貴雄太、浜井洋一、岡田守人

「食道小細胞癌に関しては1例報告が中心でありまとまった報告はきわめて少ない。当科において2006年から2018年において経験した食道癌症例902例中、食道小細胞癌症例は14例(1.6%)であった。この14例中、他臓器転移を有する症例は6例、他臓器転移を有さない症例は8例でありそのうち切除可能症例が4例であった。今回、切除不能症例10例の治療内容および予後、切除可能症例4例の治療成績について報告する。」

○ 5-2. 「切除不能局所進行食道癌に対する根治的化学放射線療法 of 検討」

広島大学放射線治療科 (15:39~15:45)

演者：越智雅則、西淵いくの、村上祐司、亀岡 翼、今野伸樹、竹内有樹、高橋一平、木村智樹、永田 靖

「切除不能局所進行食道癌に対する根治的化学放射線療法 (CRT) の長期成績を検討する。【対象と方法】2001年~2014年に根治的CRTを施行したT4/M1 lymph (UICC第6版)の食道癌80例を対象とした。【結果】生存例の経過観察期間中央値は86.5ヶ月(範囲：23-137ヶ月)、5年全生存率は19.9%、5年無増悪生存率は18.4%であった。【結語】当院における根治的CRTの長期治療成績は比較的良好であったが更なる治療成績の向上にむけて検討を重ねる必要がある。」

○ 5-3. 「肝細胞癌・孤立性蝶形骨洞転移に対してSRTを実施した1例」

1. 広島平和クリニック・高精度放射線治療センター 2. 県立広島病院・脳外科

(15:45~15:51)

演者：赤木由紀夫<sup>1</sup>、小野 薫<sup>1</sup>、廣川 裕<sup>1</sup>、籬 拓郎<sup>2</sup>、富永 篤<sup>2</sup>

「症例 64歳男性 主訴なし 既往歴B型肝炎 現病歴 8年前 肝S1肝細胞癌に対してTACE+RFA実施 11ヵ月後AFP上昇、遠隔転移目的でPET/CT検査にて蝶形骨洞にFDGの異常集積、MR検査では異常濃染を認め、孤立性蝶形骨洞転移と診断 転移病変に限局したSRT60Gy/10回/2週を実施 治療後23ヶ月複視出現、プリズム眼鏡にて矯正 治療後52ヵ月MR検査で両側頭葉に放射線脳壊死出現 治療後71ヵ月肝細胞癌再発のため癌死した 肝細胞癌・孤立性蝶形骨洞転移の文献的考察を加え報告する」

○ 5-4. 「NET 肝転移と併発し鑑別困難であった IgG4 関連肝炎症性偽腫瘍の 1 例」  
広島大学病院 消化器・移植外科 (15:51~15:57)

演者：安藤邦彦、浜岡道則、小林剛、井手健太郎、大平真裕、田原裕之、黒田慎太郎、森本博司、大段秀樹

「症例は 55 歳男性。8 年前に十二指腸 NET G1 に対して膵頭十二指腸切除が施行された。フォロー中の CT 検査で多発肝腫瘍を認め、肝転移再発の術前診断で肝切除が施行された。永久病理の結果、腫瘍は肝転移 (NET G2) の診断であったが、画像上最大の腫瘍として指摘されていた病変は IgG4 関連肝炎症性偽腫瘍の診断であった。今回、術前画像では診断が困難であった NET 肝転移に併発した肝炎症性偽腫瘍の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。」

○ 5-5. 「進行肝細胞癌に対するレンバチニブの市販後治療成績  
～広島肝臓 study group における多施設共同研究～」

1. 広島大学病院 消化器・代謝内科
2. 広島赤十字・原爆病院 消化器内科
3. JA 広島総合病院 消化器内科
4. 広島市立安佐市民病院 消化器内科
5. 中国労災病院 消化器内科
6. 東広島医療センター 消化器内科

(15:57~16:03)

演者：安藤雄和<sup>1</sup>、河岡友和<sup>1</sup>、末廣洋介<sup>1</sup>、小坂祐未<sup>1</sup>、山岡賢治<sup>1</sup>、内川慎介<sup>1</sup>、盛生 慶<sup>1</sup>、山内理海<sup>1</sup>、今村道雄<sup>1</sup>、相方 浩<sup>1</sup>、茶山一彰<sup>1</sup>、福原崇之<sup>2</sup>、森 奈美<sup>2</sup>、高木慎太郎<sup>2</sup>、辻 恵二<sup>2</sup>、野中裕広<sup>3</sup>、兵庫秀幸<sup>3</sup>、相坂康之<sup>3</sup>、榎木慶一<sup>4</sup>、本田洋士<sup>4</sup>、守屋 尚<sup>5</sup>、苗代典昭<sup>6</sup>

「【背景】肝細胞癌に対してマルチチロシンキナーゼ阻害剤であるレンバチニブが適応追加承認され 1 年が経過した。【方法】当院および関連施設にてレンバチニブ治療を行った肝細胞癌 100 症例の治療成績を解析した。【結果】奏効率 51%、無増悪生存期間中央値 6.2 ヶ月であり、実臨床においてもレンバチニブの高い抗腫瘍効果が確認された。適切な症例選択と服薬マネジメントにより肝癌患者のさらなる予後の改善が期待されている。」

◎ 一般演題6 (16:03~16:45)

座長：清水 亘 先生

○ 6-1. 「胃癌に対するロボット支援下噴門側胃切除術と観音開き法再建の導入と実際」  
広島市立広島市民病院 外科 (16:03~16:09)

演者：石田道弘、久保田哲史、谷 悠真、矢野琢也、佐藤太祐、丁田泰宏、吉満政義、  
中野敢友、原野雅生、松川啓義、井谷史嗣、塩崎 滋、岡島正純

「噴門側胃切除術における観音開き法再建は逆流防止機構を付加した食道残胃吻合であるが、縫合操作の多さから腹腔鏡下手術による再建は難易度が高い。

今回、ロボット支援下噴門側胃切除術を導入した。再建時間は腹腔鏡下手術と比較し、短時間で施行しえた(ロボット支援下: 94 分, 腹腔鏡下: 121 分)。

ロボット手術は拡大 3D 視野と多関節鉗子により複雑で繊細な動きが可能で、縫合操作において有用性が高いと考えられた。」

○6-2. 「当院におけるロボット支援腹腔鏡下胃癌手術」

広島市立安佐市民病院 外科 (16:09~16:15)

演者：徳本憲昭、加納幹浩、檜原 淳、中島匠平、田所和樹、新原健介、原 鐵洋、  
山北伊知子、安達智洋、花木英明、下村 学、青木義朗、中島 亨、大石幸一、  
小橋俊彦、船越真人、向田秀則、平林直樹

「11 例のロボット支援腹腔鏡下胃癌手術を行ったので報告する。腹腔鏡下手術同様 cT1NOMO cStagel を適応とし、DG: 8 例、TG: 1 例、PG: 1 例、PPG: 1 例を行った。体位固定 35 分、ロボット使用までに 44 分要した。DG8 例では手術時間 475 分、出血量 35g、ロボット時間 300 分であった。TG1 例に腸炎 Grade2 認めたが、その他症例はパス通り退院された。ロボット支援腹腔鏡下胃癌手術を導入したが、大きな合併症なく安全に導入できている。」

○ 6-3. 「小腸 GIST 術後の肝転移、肺転移、副腎転移再発に対して化学療法と  
外科治療により長期生存を得られている 1 例」

広島記念病院 外科 (16:15~16:21)

演者：白川賢司、坂下吉弘、平原 慧、久原佑太、土井寛文、豊田和宏、矢野雷太、  
小林弘典、橋本泰司、横山雄二郎、二宮基樹、宮本勝也

「GIST 治療ガイドラインでは、再発 GIST の治療の原則はイマチニブ投与とされ外科切除の有効性は定かではない。今回我々は小腸 GIST 術後の肝転移、肺転移、副腎転移症例に対して、化学療法と外科治療の集学的治療で長期生存を得ている 1 例を経験したので報告する。」

○ 6-4. 「大腸癌に準じた化学療法で病勢コントロールが得られている空腸癌の一例」  
JA 尾道総合病院 (16:21~16:27)

演者：志田原幸稔、奥田 浩、廣畑良輔、小野紘輔、平田文宏、安部智之、藤國宣明、  
佐々田達成、山木 実、倉吉 学、天野尋暢、則行敏生、中原雅浩

「大腸癌に準じた化学療法で病勢コントロールが得られている空腸癌の 1 例。原発性小腸癌は稀な疾患かつ予後不良であり、5 年生存率は空腸癌で 37.6%、回腸癌で 37.8%と報告されている。化学療法では標準治療は確立しておらず、5-FU に加えて CDDP、Irinotecan、L-OHP などを用いたレジメンが報告されている。原発性空腸癌に対して Bmab+mFOLFOX6 および Bmab+FOLFIRI による化学療法で 3 年以上にわたって腫瘍マーカー低下と画像検査上、Stable Disease が維持されている症例を経験したため報告する。」

○ 6-5. 「BRAF 変異陽性大腸癌の臨床病理学的特徴」

1. 広島大学病院 消化器・移植外科 2. 広島大学 医学部附属医学教育センター  
(16:27~16:33)

演者：好中久晶<sup>1</sup>、恵木浩之<sup>1</sup>、高倉有二<sup>1</sup>、河内雅年<sup>1</sup>、田口和浩<sup>1</sup>、寿美裕介<sup>1</sup>、  
中島一記<sup>1</sup>、赤羽慎太郎<sup>1</sup>、佐藤幸毅<sup>1</sup>、服部 稔<sup>2</sup>、大段秀樹<sup>1</sup>

「2013 年 4 月から 2018 年 3 月までに、当科で手術を施行した Stage I~IV 大腸癌症例のうち、BRAF 検査が施行された 313 例を対象とし、臨床病理学的因子について後方視的に検討した。313 例中、BRAF 変異陽性大腸癌は 18 例(5.8%)に認められた。臨床病理学的因子では BRAF 変異陽性症例は野生型症例と比較し右側、低分化型、MSI-H が有意差をもって多かったが、全生存率に有意差は認めなかった。またリンパ管侵襲は BRAF 変異陽性症例に多い傾向にあった。」

○ 6-6. 「早期直腸癌に対して EMR 施行 5 年後に局所再発を来した 1 例」

独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 外科  
(16:33~16:39)

演者：松原一樹、清水洋祐、池尻はるか、森内俊行、久保田晴菜、田原俊哉、  
河毛利顕、佐田春樹、羽田野直人、田澤宏文、清水 亘、鈴木崇久、石山宏平、  
尾上隆司、首藤 毅、田代裕尊

「今回我々は、深達度 SM1(800 $\mu$ m)、ly1 で、追加切除を行わず、5 年目に局所再発を来した症例を報告する。症例は 81 歳女性。2011 年 7 月に直腸癌(Rs)に EMR 施行し、高分化管状腺癌, SM1 : 800 $\mu$ m, ly1, v0, HMO, VMO、(先進部に低分化成分少量あり)であった。追加切除適応と判断したが、手術希望なく経過観察とした。5 年目の大腸内視鏡にて EMR 切除部位に粘膜下腫瘍様の隆起を認め、再発 cT3N0M0 Stage II と診断し手術を施行した。現在、術後 3 年、再発を認めていない。」

○ 6-7. 「術前診断に難渋した潰瘍性大腸炎関連直腸癌の1例」

広島大学大学院医系科学研究科 外科学 (16:39~16:45)

演者：吉村幸祐、上神慎之介、渡谷祐介、嶋田徳光、埜越宏幸、黒尾優太、  
北川浩樹、大毛宏喜

「症例は44歳男性。潰瘍性大腸炎罹患歴31年。RS-Raにポリープ様の集簇性隆起病変と膀胱瘻を指摘され、悪性を疑い複数回生検されたが癌確定に至らなかった。臨床的に癌合併と診断し膀胱部分切除を伴う大腸全摘術を施行した。病理では高分化型腺癌、粘液癌が散在、混在し、一部で膀胱浸潤を認めpT4bN3M0 pStageⅢcと診断された。術前診断に難渋したが、潰瘍性大腸炎関連直腸癌の膀胱浸潤により瘻孔形成された稀な症例であり報告する。」