



第 119 回広島がん治療研究会 プログラム

日時:令和 7 年 10 月 25 日(土) 14 時より
場所:広島市南区霞 1-2-3 広島大学 広仁会館

1. 口演および討論時間(時間厳守をお願いします)

- 一般演題:口演時間 6 分 討論 2 分
- シンポジウム:口演時間 7 分 討論 3 分

発表者が初期研修医・医師以外の場合には氏名の右に*を記載しています。

開催概要		
	大会議室	中会議室
14:00	開会の辞	
14:05~14:53	一般演題 1	一般演題 2
14:53~15:33	一般演題 3	一般演題 4
15:35~16:55	シンポジウム	
	休憩	
17:05~17:55	イブニングセミナー	
17:55~18:00	閉会の辞	

2. 口演発表者の方へ

- ・PC プレゼンテーションのみで、液晶プロジェクターのみをご用意します。
- ・会場にはノートパソコンをご用意致します。ファイルのみお持ちいただく場合は、USB メモリでお願いします。Macintosh をお使いの方は、ご自身のパソコンにてプレゼンテーションを行ってください。MiniD-sub15 ピンに対応したインターフェースも併せてご用意ください。尚、環境が異なることにより、思った通りの表示がされない可能性があることにご留意ください。
- ・接続確認、ファイル受付、試写は研究会の開始前(13 時 00 分から 13 時 50 分まで)に行います。受付に係がいますので、早めにお越しいただき、コピーと映写確認をお願いします。時間内にファイル受付ができなかった場合、研究会開始後ファイル受付を行います。正しく表示されない可能性があることを、ご了承ください。

3. 座長の皆様へ

- ・担当セッション開始 15 分前までに、受付にお声かけいただきますようお願い申し上げます。

4. 会費の納入は下記の通りお願い致します。

- ※ 年会費 勤務医 3,000 円
開業医 5,000 円

(運営事務局) 広島臨床腫瘍外科研究グループ
広島大学 消化器・移植外科学内
TEL:082-257-5222 FAX:082-257-5224
E-mail: hganchi@hiroshima-u.ac.jp

14:00 開会の辞

14:05～14:53 一般演題 1 (大会議室)

座長 藤井 康智

(広島大学病院 がん化学療法科)

1-1 化学療法中の希少がん患者を支える家族介護者の QOL に影響する要因

1 広島大学大学院 医系科学研究科 精神機能制御科学、

2 広島大学病院 がん化学療法科

中西萌^{1*}、齊田和哉¹、徳毛健太郎²、藤井康智²、岡本渉²、
金子史子¹、岡村仁¹

1-2 診療所で行うがん治療

医療法人社団瀬尾医院

瀬尾卓司、瀬尾泰樹

1-3 AKT 阻害薬治療中に特徴的な血糖変動を呈した転移性乳癌の 1 例

広島大学病院 乳腺外科

鷹屋桃子、笹田伸介、手嶋真里乃、藤本 睦、池尻はるか、
網岡 愛、重松英朗、岡田守人

1-4 G-CSF 産生肺癌の一切除例

広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器外科

原口真太郎、鍵本篤志、花木英明

1-5 原発性多形性肺癌の異時性肝転移に対して腹腔鏡下部分肝切除術を施行した 1 例

NHO東広島医療センター 消化器外科

日浦雄太、安部智之、山口恵美、吉川雄大、
篠原充、寿美祐介、河内雅年、堀田龍一、豊田和広

1-6 孤立性縦隔リンパ節転移再発を認めた肝内胆管原発扁平上皮癌の 1 例

JA 尾道総合病院 外科

松森亮祐、大塚裕之、北村芳仁、日野咲季子、
小野紘輔、熊田高志、柳川泉一郎、坂井寛、
山木実、倉吉学、橋詰淳司、徳本憲昭、大下彰彦、
中原雅浩、則行敏生

14:05～14:53 一般演題 2(中会議室)

座長 ト部 祐司

(広島大学病院 消化器内科)

2-1 切除不能進行胃癌に対して Zolbetuximab を使用した 6 症例

1 広島大学病院 消化器外科・移植外科、

2 広島大学病院 がん化学療法科、

3 広島大学病院 消化器内科

唐口望実¹、田邊和照¹、佐伯吉弘¹、築家恵美¹、高畑明寛¹、
高畑尚子¹、志田原幸稔¹、中川正崇¹、藤井康智²、
徳毛健太郎²、北台友貴³、岡本渉²、岡志郎³、大段秀樹¹

2-2 肛門陰窩に implantation 再発を来した下部直腸癌の 1 例

広島大学病院 消化器・移植外科

川堀嵩史、下村学、奥田浩、矢野琢也、田口和浩、
塩崎翔平、山口瑞生、松原一樹、森内俊行、石川聖、
佐藤沙希、渡邊淳弘、別木智昭、大段秀樹

2-3 術前に遊離盲腸に発生した盲腸腫瘍による腸重積と診断し、2 期的に根治手術をし得た 1 例

県立二葉の里病院 外科

山内玲佳*、松原啓壮、井出隆太、徳永真和、住谷大輔

2-4 集学的治療で長期生存を得た BRAF 変異陽性大腸癌の一例

広島市立市民病院 外科

澤田紘幸、吉満政義、荒谷滉亮、津山泰徳、川内真、
東城叶、井上貴裕、上原綾音、荒木悠太郎、山口真治、
濱崎友洋、加藤大貴、吉本匡志、真島宏聡、桂佑貴、
谷口文崇、石田道拡、佐藤太祐、丁田泰宏、中野敢友、
吉田龍一、白川靖博、松川啓義

2-5 超高齢直腸癌患者に対し術前短期放射線療法施行し、遅発性縫合不全を認めた 1 例

広島大学大学院医系科学研究科 外科

久原佑太、大毛宏喜、上神慎之介、中島一記、新原健介、
土井寛文、宮田柁秀、高橋信也

2-6 広島大学病院における若年性大腸癌・CGP 検査による遺伝性疾患拾い上げの取り組み

1 広島大学病院 消化器・移植外科

2 広島大学病院 ゲノム医療センター・遺伝子診療科

山口瑞生¹、赤羽慎太郎¹、下村学¹、奥田浩¹、矢野琢也¹、
田口和浩¹、別木智昭¹、石川聖¹、佐藤沙希¹、渡邊淳弘¹、
森内俊行¹、塩崎翔平¹、松原一樹¹、利田明日香²、中原輝²、
新津宏明²、檜井孝夫²、大段秀樹¹

14:53～15:33 一般演題 3(大会議室)

座長 上田 勉

(広島大学大学院医系科学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

3-1 当科における頭頸部アルミノックス治療の検討

広島大学大学院医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学

田原 寛明、上田 勉、渡部 真、服部 貴好、佐藤 祐毅、
築家 伸幸、樽谷 貴之、濱本 隆夫、竹野 幸夫

3-2 下顎歯肉癌切除再建における in house CAD/CAM システムの有用性

1 広島大学 口腔腫瘍制御学

2 広島大学病院 形成外科

大林史誠¹、伊藤奈七子¹、森下廣太¹、濱田充子¹、山崎佐知子¹、
藤岡弓朗²、小泉浩一¹、永松将吾²、柳本惣市¹

3-3 がん治療に伴い発症した薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療

1 広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学

2 広島大学病院 口腔検査センター

山崎佐知子¹、森下廣太¹、大林史誠¹、濱田充子¹、伊藤奈七子¹、
小泉浩一¹、新谷智章²、柳本惣市¹

3-4 食道癌化学放射線治療後の局所再発に対して PDT を施行した 1 例

1 広島大学病院 消化器内科

2 広島大学病院 消化器内視鏡医学講座

3 広島大学病院 放射線治療

操田智之¹、卜部祐司¹、宇田昂弘¹、益田啓志¹、初鹿佳輝¹、
迫友紀子¹、中村岳夫¹、小西宏奈¹、石橋一樹¹、桑井寿雄²、
村上祐司³、岡志郎¹

3-5 当院における光線力学療法の治療経験

広島大学病院 脳神経外科

米澤潮、山崎文之、田口慧、大園伊織、竹石雄介、
Ikbar Khairunnisa Novita、堀江信貴

14:53~15:33 一般演題 4(中会議室)

座長 田口 和浩

(広島大学病院消化器・移植外科)

4-1 胃癌術後の栄養指標変化と術後低栄養状態に至る症例の検討

県立広島病院 消化器外科

竹元 雄紀、藤國宣明、篠原啓、片山志穂子、
藤井友優、中野亮介、橋本昌和、三口真司、池田聡、
眞次康弘、中原英樹

4-2 多発肝転移を伴う直腸癌根治切除後の総胆管転移に対して集学的治療によりコントロール可能となった1例

NHO医療センター 消化器外科

吉川雄大、河内雅年、徳本雄己、日浦雄太、篠原充、山口恵美、
寿美裕介、濱岡道則、堀田龍一、豊田和広

4-3 デュルバルマブ +トレメリマブ併用療法が著効した PD-L1 高発現肝未分化癌の一例

1 広島大学病院 がん化学療法科

2 広島大学病院 消化器内科

藤井康智¹、河原倫彦²、徳毛健太郎¹、藤野初江²、河岡友和²、
柘植雅貴²、岡志郎²、岡本渉¹

4-4 同時性肝転移切除後、短期間で急速進展した大腸神経内分泌癌の1例

県立広島病院 消化器・乳腺外科

片山志穂子、中野亮介、橋本昌和、篠原啓、藤井友優、竹元雄紀、
三口真司、藤國宣明、池田聡、眞次康弘、中原英樹

4-5 肝移植後の移植肝に肝細胞癌が疑われた肝細胞腺腫の一例

広島大学病院 消化器移植外科

清水誠一、大平真裕、田原裕之、今岡祐輝、黒田慎太郎、
安部智之、本明慈彦、山本将輝、田中友加、井手健太郎、
小林剛、大段秀樹

15:35~16:55 シンポジウム(大会議室)

「免疫関連有害事象/介在性有害事象(irAE/imAE)マネジメントの実際」

座長 山北 伊知子

(北部医療センター安佐市民病院がんゲノム診療科兼腫瘍内科)

座長 徳毛健太郎

(広島大学病院がん化学療法科)

5-1 dMMR 大腸癌に対する術前免疫療法の留意事項:他臓器浸潤が疑われたが完全奏功を得た症例からの考察

1 県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科

2 県立広島病院 臨床腫瘍科

3 県立広島病院 病理診断科

篠原啓¹、三口真司¹、山内理海²、池田聡¹、片山志穂子¹、
藤井友優¹、竹元雄紀¹、森馨一³、服部結³、中野亮介¹、
田中飛鳥¹、橋本昌和¹、藤國宣明¹、森本博司¹、西阪隆³、
篠崎勝則²、眞次康弘¹、石本達郎¹、中原英樹¹

5-2 原発性肝癌に対する免疫チェックポイント阻害薬治療後の肝切除とirAEの経験

広島大学病院 消化器・移植外科

本明慈彦、黒田慎太郎、小林剛、井手健太郎、大平真裕、
田原裕之、安部智之、清水誠一、今岡祐輝、山本将輝、
北村芳仁、大段秀樹

5-3 当院におけるirAE腸炎の内視鏡・病理組織所見と治療経過

1 広島大学病院 消化器内科、

2 広島大学病院 広島臨床研究開発支援センター、

3 広島大学病院 消化器内視鏡医学講座"

大岡達子¹、山下賢¹、洪伸有基¹、高砂健¹、檜山雄一²、
壺井章克¹、田中秀典¹、岸田圭弘¹、瀧川英彦¹、ト部祐司¹、
上野義隆¹、桑井寿雄³、岡志郎¹

5-4 切除不能進行・再発胃癌に対するICI治療に伴うirAEの検討

1 広島大学病院 消化器・移植外科

2 広島大学病院 がん化学療法科

3 広島大学病院 消化器内科"

築家恵美¹、佐伯吉弘¹、中川正崇¹、志田原幸稔¹、高畑尚子¹、
高畑明寛¹、唐口望実¹、田邊和照¹、藤井康智²、徳毛健太郎²、
岡本渉³、岡志郎³、大段秀樹¹

5-5 重篤な免疫チェックポイント阻害薬関連肺障害(CIP)の発症予測における好中球リンパ球比(NLR)の 有用性:前向き観察研究(CS-Lung004)

1 広島大学病院 呼吸器内科 2 広島市立広島市民病院 呼吸器内科

3 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学

4 広島赤十字・原爆病院 呼吸器科

5 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科

6 島根大学医学部内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学

7 岡山赤十字病院 呼吸器内科 8 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

9 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

10 川崎医科大学附属病院 呼吸器内科 11 川崎医科大学 総合内科学 4

12 広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科

13 高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科

14 高知赤十字病院 呼吸器内科

15 愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座

平川 哲¹、山口覚博¹、高尾 俊²、金地伸拓³、松本奈穂子⁴、
宮崎こずえ⁵、沖本民生⁶、安東千裕⁷、肥後 寿夫⁸、矢内 正晶⁹、
黒瀬浩史¹⁰、長崎泰有¹¹、渡部雅子¹²、大山洸右¹³、豊田優子¹⁴、
田口禎浩¹⁵、多田慎平¹、下地清史¹、坂本信二郎¹、堀益 靖¹、
益田 武¹、中島 拓¹、岩本博志¹、濱田泰伸¹、服部 登¹

5-6 複合免疫療法における免疫関連有害事象/介在性有害事象(irAE/imAE)の実際

広島大学 原医研 腫瘍外科

宮田義浩、見前隆洋、坪川典史、中島千佳、上垣内篤、佐伯彬、
森田竣介、小野倫枝、岡田守人

5-7 当院におけるICI使用の実際とirAE マネジメントについて

1 北部医療センター安佐市民病院 ガンゲノム診療

2 北部医療センター安佐市民病院 腫瘍内科

3 北部医療センター安佐市民病院 乳腺外

4 北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科

5 北部医療センター安佐市民病院 消化器外科

山北伊知子^{1,2}、恵美純子^{1,3}、北口聡一^{2,4}、檜原淳⁵

5-8 肝細胞癌におけるirAE 早期発見のための取り組み

広島大学病院 消化器内科

住井悠紀、河岡友和、末田咲、江盛智明、橋本晃、田中愛子、
三浦峻一、藤井康智、藤野初江、大野敦司、村上英介、三木大樹、
柘植雅貴、岡志郎

休憩

17:05～17:55 イブニングセミナー (大会議室)

座長 岡本 渉

(広島大学病院がん化学療法科 教授)

「難治性固形がんに対する新規免疫制御型 CAR-T 細胞の研究と開発」

共催:ミヤリサン製薬株式会社

講師 玉田 耕治先生

(山口大学大学院医学系研究科・免疫学講座 教授)

17:55 閉会の辞

18:00 閉会

抄録

一般演題 1

1-1. 「化学療法中の希少がん患者を支える家族介護者の QOL に影響する要因」

本研究では、希少がん患者の家族介護者の QOL と介護負担、睡眠の質との関連を調査することを目的とした。当院がん化学療法科にて化学療法を受ける希少がん患者と家族介護者を対象に、QOL 評価 (CQOLC)、介護負担評価 (ZBI)、睡眠の質評価 (PSQI) を用いて相関分析を実施した。その結果、CQOLC 総スコアと介護負担、睡眠の質に関連は認めなかったが、CQOLC 下位項目の「介護による生活の支障」では PSQI 及び ZBI との有意な関連が示された。

1-2. 「診療所で行うがん治療」

がん患者増加で基幹病院の化学療法室は逼迫。免疫チェックポイント阻害薬の午前投与で PFS/OS 延長、補助療法のスケジュール厳守の重要性が示される。基幹病院の負担軽減と治療継続性向上を目的に、当院は診療所で化学療法を実施。実例を報告し、在宅化学療法の可能性も検討する。

1-3. 「AKT 阻害薬治療中に特徴的な血糖変動を呈した転移性乳癌の 1 例」

症例は 70 歳代女性、糖尿病既往なし。ホルモン受容体陽性 HER2 陰性転移性乳癌に対しフルベストラント＋カピバセルチブ (AKT 阻害薬: 400mg、BID、4 日内服 3 日休薬) 療法開始後 11 日目に高血糖 (490mg/dL) を発症した。インスリン導入、持続血糖測定開始し、カピバセルチブ再開 (320mg、BID) したところ、カピバセルチブ内服日のみ高血糖となる特徴的な血糖変動を呈した。カピバセルチブ治療中の血糖管理の注意点とともに報告する。

1-4. 「G-CSF 産生肺癌の一切除例」

急激な白血球増多を認めた G-CSF 産生肺癌に対する切除症例を経験した。症例は 69 歳、男性。微熱を伴う白血球増多に対する精査の CT で右肺上葉に長径 4 cm の腫瘤を認め、G-CSF 産生腫瘍が疑われた。当科紹介予定であったが、発熱・嘔吐・倦怠感で緊急入院し、4 日後に準緊急で手術を施行した。迅速病理で腺癌の診断となり、右上葉切除を施行した。白血球数は術後 9 日目に正常値まで改善した。免疫組織学的検査では G-CSF 陽性を確認することができた。

1-5. 「原発性多形性肺癌の異時性肝転移に対して腹腔鏡下部分肝切除術を施行した 1 例」

肺多形癌は全肺癌の 0.3% を占めるまれな腫瘍であり、化学療法や放射線療法に抵抗性を示す。本疾患の稀少性から、肝転移に対する標準治療は未だ確立されていない。症例は 55 歳男性。右上葉肺多形癌に対して右上葉切除＋胸壁同時切除術を施行され、術後にシスプラチン併用療法が行われた。術後 2 年目に肝 S3 領域に肝転移を認めた。今回、肺多形癌の異時性肝転移に対して腹腔鏡下肝部分切除術を施行した 1 例を経験したため報告する。

1-6. 「孤立性縦隔リンパ節転移再発を認めた肝内胆管原発扁平上皮癌の 1 例」

症例は 80 歳代女性。腹痛精査での腹部 US で肝左葉に 60mm 大の腫瘤を指摘され、当院紹介受診。精査の結果、肝原発扁平上皮癌と診断し、当科にて開腹肝左葉切除術施行した。術後の無治療経過観察中に縦隔リンパ節転移再発を疑う結節を認め、胸腔鏡下縦隔リンパ節切除術施行した。病理組織学的検査では扁平上皮癌の転移と診断された。その後も化学療法等は行わず経過観察中であるが、肝切除術後 4 年新たな再発なく生存中である。

一般演題 2

2-1. 「切除不能進行胃癌に対して Zolbetuximab を使用した 6 症例」

当院で Zolbetuximab を導入した切除不能進行胃癌 6 例を後方視的に検討した。年齢中央値 59.5 歳、全例 PS0、4 例に腹膜播種を認めた。導入治療ラインは 1 次 4 例、2 次 1 例、4 次 1 例で、治療コース中央値 6、奏功効果は PR1 例、SD3 例、未判定 2 例であった。主な有害事象は食欲不振と末梢神経障害でいずれも Grade2 以下であり、全例で病勢コントロールは良好だった。

2-2. 「肛門陰窩に implantation 再発を来した下部直腸癌の 1 例」

大腸癌はまれに肛門転移を生じる事が報告されている。血行性・リンパ行性の他に、肛門疾患を背景に implantation 再発来した報告が散見されるが、肛門疾患の無い症例への implantation 再発は極めて稀である。直腸癌術後、吻合部より肛門側の歯状線上に再発腫瘍発生し、肛門陰窩への implantation 再発が疑われた症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

2-3. 「術前に遊離盲腸に発生した盲腸腫瘍による腸重積と診断し、2 期的に根治手術をし得た 1 例」

47 歳女性。腹痛精査の造影 CT で、横行結腸脾彎曲部に周囲のリンパ節腫大を伴う盲腸の腫瘍性病変を先進部とする右結腸重積と診断。緊急で腹腔鏡補助下重積解除術＋盲腸部分切除＋リンパ節生検を行い、病理診断で盲腸癌、T1b, N1a, M0, HMX と診断した。1 ヶ月後、腹腔鏡補助下回盲部切除＋D3 郭清を施行。遊離盲腸に発生した盲腸癌による腸重積に対して二期的に根治手術を行った一例を経験したため報告する。

2-4. 「集学的治療で長期生存を得た BRAF 変異陽性大腸癌の一例」

BRAF 変異陽性の切除不能進行・再発大腸癌は極めて予後不良なグループであることが知られている。BEACON 試験において、cetuximab＋encorafenib＋binimetinib 療法（以下 CET＋ENCO＋BINI）の有効性が示された。我々は、CET＋ENCO＋BINI にて転移巣の病勢を制御し、さらに転移巣切除を行うことで長期生存を得た症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

2-5. 「超高齢直腸癌患者に対し術前短期放射線療法施行し、遅発性縫合不全を認めた 1 例」

直腸癌の遅発性縫合不全は、従来の放射線療法がリスク因子で CRP の上昇は軽度と報告されている。症例は 91 歳男性の進行直腸癌。超高齢と PS1-2 のため術前短期放射線療法(SCRT)後に低位前方切除術を施行した。術後 17 ヶ月後に CRP の著大な上昇を認め、吻合部背側の遅発性縫合不全と診断された。人工肛門を造設し、CRP も速やかに低下した。SCRT も遅発性縫合不全のリスクであり、吻合部背側の遅発性縫合不全は CRP の上昇が早期診断につながると考えた。

2-6. 「広島大学病院における若年性大腸癌・CGP 検査による遺伝性疾患拾い上げの取り組み」

40 歳未満の若年性大腸癌は増加傾向にあるとされるが、当院の手術症例を年齢別に臨床病理学的因子を用いて比較したところ、若年群では進行癌が多く、早期発見が重要と考えられた。MSI 検査では若年者の MSI-High 症例が多く、リンチ症候群の頻度も高かった。CGP 検査の二次的所見でも若年での遺伝性腫瘍関連の指摘が多く見られた。当院における若年性大腸癌・遺伝性疾患に対する取り組みについて報告する。

一般演題 3

3-1. 「当科における頭頸部アルミノックス治療の検討」

頭頸部アルミノックス治療（NIR-PIT）は 2021 年 1 月に切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して保険適用となった新しい治療であり、現在世界の中で本邦でのみ実臨床で使用可能である。抗体薬を投与した後、腫瘍に近赤外光を照射することで光化学反応が起こり殺細胞効果を示す。今回当科で 2021 年 11 月から 2025 年 4 月に NIR-PIT を施行した 22 症例について検討を行なったので報告する。

3-2. 「下顎歯肉癌切除再建における in house CAD/CAM システムの有用性」

口腔癌外科的切除の口腔再建は機能回復において重要であり、QOL や社会復帰に影響を与える。最近デジタルテクノロジーを用いた手術支援技術より精度の高い再建が可能になっている。今回、われわれは in house CAD/CAM 技術を用いた下顎区域切除後の遊離肩甲骨皮弁による下顎再建術を行った。咬合の再現性、手術時間の短縮を認め、その有用性が示唆された。

3-3. 「がん治療に伴い発症した薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療」

本研究は、がん治療に伴う薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) 患者 27 例を対象に外科的治療前後における QOL と口腔機能を評価した。外科的治療により疼痛や口臭が改善し QOL は向上した。さらに術後は口腔内細菌数が減少し、一過性に舌口唇運動機能の低下は認めたものの、咀嚼嚥下機能を保持したまま口腔内衛生状態が改善した。抗がん治療中の患者における支持療法として、MRONJ に対する外科的治療の有用性が示唆された。

3-4. 「食道癌化学放射線治療後の局所再発に対して PDT を施行した 1 例」

症例は 67 歳男性。2024 年 8 月に cT1bN0M0, Stage I の食道癌に対して化学放射線治療を行い CR となった。2025 年 6 月のサーベイランス上部消化管内視鏡(EGD)にて切歯 25 cm の胸部食道に径 5mm の 0- I s 病変を認め、局所再発と診断した。PET-CT にてリンパ節転移、遠隔転移を認めず、患者が手術を拒否したため、光線力学療法(PDT)で治療の方針となった。2025 年 8 月に PDT を施行し偶発症なく終了した。治療後 1 ヶ月の EGD で腫瘍の遺残は認めなかった。

3-5. 「当院における光線力学療法の治療経験」

【背景】光線力学的療法用剤タラポルフィンナトリウム (レザフィリン R) は早期肺癌で 2003 年より承認された薬剤であるが、2013 年に悪性脳腫瘍にも適応を承認された薬剤である。当院で行った光線力学療法の経験について報告する。【方法】2019 年 1 月から 2021 年 12 月までに当院で光線力学療法を行った再発膠芽腫 9 例を対象とした。当院では PDT 治療は患者が希望した場合のみ行った。年齢、性別、Shot 数、術後 DWI 出現率、OS、などについて検討した。【結果】男性 6 例、女性 3 例で年齢の中央値は 55 歳であった。Shot 数の中央値は 7 回であり、Shot 部分に術後 DWI 高信号を来した症例は 8 例 (88.9%) であった。9 例中 3 例 (33.3%) で 3 年以上の長期生存を認めた。生存期間の中央値は 22.5 ヶ月であった。

【考察】今回当院の症例では症例数は少ないものの生存期間中央値としては 22.5 ヶ月と良好な成績であった。しかしながら照射範囲には DWI 高信号を来すため基底核近傍や錐体路近傍の腫瘍に対して光線力学療法を行うのは術後合併症に繋がる可能性がある。そのため症例選択には全摘出可能でかつ照射しても問題ない場所の腫瘍が選択される場合が多くバイアスがあると思われた。【結語】再発膠芽腫に対する光線力学療法の成績は良好であった。一方で手術可能な再発膠芽腫で PDT を照射しても問題ない non-eloquent な症例が多く選択バイアスも大きいと考えられた。

一般演題 4

4-1. 「胃癌術後の栄養指標変化と術後低栄養状態に至る症例の検討」

【目的】胃切除後においては、食事摂取量が低下し、低栄養状態に陥りやすい。低栄養によるサルコペニアの進行は治療忍容性の低下や QOL の悪化、他疾患への罹患など、長期的な予後悪化の原因となるとされる。胃癌術後にサルコペニアが進行する可能性が高い症例の予測において有用な指標について検討した。【方法】2021 年 1 月から 2024 年 8 月までに当院で R0 手術を行った胃癌患者 116 例のうち、術後化学療法を導入しておらず、1 年間無再発生存で経過している 97 例を対象に後方視的に検討した。当科では退院後初回の外来を約 1 ヶ月で設定しているが、その時点での体重変化や血液検査項目が、将来的なサルコペニアへの進行を予測しうるかについて検討した。InBody で測定した Skeletal Muscle Mass Index (SMI) が基準値以下(男性 7.0kg/m²未満、女性 5.7kg/m²未満)かつ握力低値 (男性 28 kg未満、女性 18 kg未満)のケースをサルコペニアと定義した。その他指標として臨床・病理学的背景、手術成績を用いた。各検討項目のカットオフ値は過去の文献報告での数値を採用もしくは ROC 曲線を用いて算出した。【結果】術後 3 ヶ月目にサルコペニア状態となっている例は 28 名(30.1%)であった。高齢者において頻度が高かった (p<0.001) が、術式やアプローチ法、術後合併症の有無、癌の進行度については統計学的有意差を認めなかった。単変量解析では術後 1 ヶ月目の亜鉛低値(p=0.020)、プレアルブミン低値(p=0.039)は術後 3 ヶ月目のサルコペニアと関連していたが、CONUT score や GNRI、PNI といった栄養指標、体重減少率との関連は認めなかった。多変量解析では年齢の影響が大きく(p<0.001)、その他の項目については統計学的有意差を認めなかった。【結論】胃切除後の体重減少や筋肉量低下の程度には個人差があるが、特に高齢者で顕著である。術後比較的早期にサルコペニアに陥るハイリスク症例を予測する指標として亜鉛やプレアルブミンが有効である可能性が示唆された。

4-2.「多発肝転移を伴う直腸癌根治切除後の総胆管転移に対して集学的治療によりコントロール可能となった1例」

46歳男性、多発肝転移を伴う直腸S状部癌に対して腹腔鏡下前方切除術と腹腔鏡下後区域切除術を2期的に施行した。肝切除から10ヶ月後に総胆管転移を認めたため、胆管ステントを留置し、化学療法を開始した。ステントの逸脱や閉塞などにより入れ替えを複数回要したが、サイズを調整することで安定し、化学療法を継続できている。局所再発や肝転移の出現もあるが、コントロール可能で、肝切除から2年経過し現在生存中である。

4-3.「デュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法が著効したPD-L1高発現肝未分化癌の一例」

【症例】67歳男性。多発リンパ節転移を伴う肝未分化癌と診断された。腫瘍組織には密な炎症細胞浸潤を伴っており、CPS 150と高度なPD-L1発現が確認された。肝細胞癌の治療に準じてデュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法を選択し、腫瘍の縮小とFDG集積の消失を確認した。治療開始2年以上、奏効が維持されている。【考察】肝未分化癌ではPD-L1高発現の症例が多いことが報告されており、PD-L1免疫染色が治療の層別化に有用である可能性がある。

4-4.「同時性肝転移切除後、短期間で急速進展した大腸神経内分泌癌の1例」

初回手術で中分化型腺癌と診断された直腸癌に対し、同時性肝転移切除時に大腸神経内分泌癌（NEC）成分の肝転移と判明し、短期間で急速進展した大腸NECの1例を報告する。症例は70代女性。肝転移巣は免疫染色でsynaptophysin、chromogranin A陽性を示し、大腸の混合型腺神経内分泌癌（MiNEN）のNEC成分による肝転移と診断された。術後早期に多発肝再発を認め、化学療法を導入するも急速に進行し現病死した。術前にNEC成分を認識することが治療方針決定に重要であると考えられた。

4-5.「肝移植後の移植肝に肝細胞癌が疑われた肝細胞腺腫の一例」

症例60歳代男性。16年前に肝細胞癌に対して妻をドナーとした生体肝移植を施行した。フォロー中のCTで、移植肝に3cm大の腫瘍性病変を指摘された。腫瘍は経時的に増大傾向であり、肝生検でも高分化肝がんが否定できず肝部分切除施行した。病理学的検査を行い、症型肝細胞腺腫と診断された。肝移植後に移植肝に肝細胞腺腫ができた報告はなく、文献的考察を加えて報告する。

シンポジウム「免疫関連有害事象/介在性有害事象(irAE/imAE)」

5-1.「dMMR大腸癌に対する術前免疫療法の留意事項：他臓器浸潤が疑われたが完全奏功を得た症例からの考察」

免疫療法による術前化学療法はdMMR大腸癌に有効とされる。上行結腸癌の80歳女性に回腸人工肛門を造設し、イピリムマブ＋ニボルマブ併用療法後に腫瘍切除しpCRを得た。他臓器浸潤が疑われた腫瘍は縮小し、横行結腸との間に瘻孔を形成。急速な縮小による瘻孔破綻のリスクも人工肛門造設で回避できた。術後2か月でirAE肺臓炎を発症し、長期的な管理の重要性も示唆された。

5-2.「原発性肝癌に対する免疫チェックポイント阻害薬治療後の肝切除とirAEの経験」

近年、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は多くの癌種に適応が拡大している。原発性肝癌（肝細胞癌・肝内胆管癌）に対しICI治療後に根治的手術を施行した21例を対象に、ICIの治療効果および免疫関連有害事象（irAE）の発生と術後短期・中期成績の関連を検討した。対象の多くはICI奏功例であり、irAEと術後成績に明確な関連は認めなかった。また術後に発生した稀なirAEとして、無顆粒球症および続発性副腎不全の2例を報告する。

5-3. 「当院における irAE 腸炎の内視鏡・病理組織所見と治療経過」

当院で診断された irAE 大腸炎 27 例を対象に、内視鏡および組織所見と治療経過の関連を検討した。潰瘍性大腸炎に準じて内視鏡所見を Mayo endoscopic subscore, 病理学的所見を Matts 病理組織学的分類により評価したところ、重度な症例ではインフリキシマブ (IFX) 使用や難治例の割合が高い傾向にあった。内視鏡所見または病理学的所見において炎症が高度な症例では早期に IFX 導入を検討すべきと考えられた。

5-4. 「切除不能進行・再発胃癌に対する ICI 治療に伴う irAE の検討」

切除不能進行・再発胃癌に対する免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 治療例を対象に、治療ライン別の免疫関連有害事象 (irAE) を検討した。ICI 単剤投与 39 例、化学療法併用 34 例において、irAE 発生率は単剤群 35.9%、化学療法併用群 61.8% で、CTCAE Grade3 以上はそれぞれ 5.1%、17.6% であり、併用例で有意に発症リスクが高く、重症例を認めた。irAE 発症の事前予測は困難であり、今後多剤併用療法の拡大に伴い、早期発見と適切な対応がより重要と考えられた。

5-5. 「重篤な免疫チェックポイント阻害薬関連肺障害 (CIP) の発症予測における好中球リンパ球比 (NLR) の有用性：前向き観察研究 (CS-Lung004)」

重症 CIP は早期に発症することが多いが、NLR との関連は未解明である。ICI 単剤療法を受けた非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者 102 例 (後ろ向き単施設探索コホート) と、ICI 単剤・併用療法を受けた NSCLC 患者 191 例 (前向き多施設検証コホート) を対象とし、NLR と重症 CIP (治療開始後 3 ヶ月以内に発症したグレード 3~5 の CIP) との関連を解析した。両コホートで重症 CIP の発症率は NLR 高値群 (≥ 4.75) で有意に高かった。NLR は重症 CIP の予測指標となる可能性がある。

5-6. 「複合免疫療法における免疫関連有害事象/介在性有害事象 (irAE/imAE) の実際」

当科で肺癌、悪性胸膜中皮腫に対する複合免疫療法 (ニボルマブ+イピリムマブ) による irAE/imAE を後方視的に検討した。2021 年 1 月から 2025 年 8 月までの 72 例 (肺癌 41, 中皮腫 31)。G3-4 AE の頻度、発症時期 (M) は副腎皮質機能低下 15 (21%), 4 (2-17)、肝機能障害 6 (8%), 1 (1-4)、関節炎 5 (7%), 5 (1-15)、甲状腺機能異常 5 (7%), 3 (1-6)、大腸炎 4 (6%), 5 (3-8)、皮疹 3 (4%), 9 (3-15)、肺臓炎 3 (4%), 2 (1-3)、ネフローゼ 1 (1%), 17、血球貪食症候群 1 (1%), 13 であった。ホルモン補充、ステロイド治療などにより G5 には至らなかった。

5-7. 「当院における ICI 使用の実際と irAE マネジメントについて」

免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) では免疫関連の副作用 (irAE) に対する早期の対応が重要となる。当院では irAE の早期発見のため薬剤師外来や薬物療法センター多職種カンファレンスにおいて検査の追加やコンサルテーションの提案を行っている。がん性疼痛との鑑別が困難であった irAE 腓炎および筋炎の症例を提示し、チーム医療の重要性を伝える。

5-8. 「肝細胞癌における irAE 早期発見のための取り組み」

当科では肝細胞癌における irAE 早期発見のために厳格な外来フォロー、多職種での連携に加え副作用管理アプリの使用を行っている。副作用管理アプリは患者が回答した症状が一定の閾値を超えた場合に医療者に報告するアラート機能がある。当院では 2025 年 3 月から 9 月までの 7 ヶ月でアラート機能を契機に 4 例の irAE を早期発見できた。その内のサイトカイン放出症候群の 1 例について詳報し当科での取り組みについて報告する。

