

## [進行直腸癌に対する化学放射線療法と側方郭清の位置づけ]

副医長

小西 毅<sup>1)</sup>

Tsuyoshi KONISHI

部長

上野雅資<sup>1)</sup>

Masashi UENO

副部長

福長洋介<sup>1)</sup>

Yosuke FUKUNAGA

医長

長山 聡<sup>1)</sup>

Satoshi NAGAYAMA

副医長

藤本佳也<sup>1)</sup>

Yoshiya FUJIMOTO

副医長

秋吉高志<sup>1)</sup>

Takashi AKIYOSHI

副医長

長寿寿矢<sup>1)</sup>

Toshiya NAGASAKI

部長

佐野 武<sup>2)</sup>

Takeshi SANO

病院長

山口俊晴<sup>3)</sup>

Toshiharu YAMAGUCHI

メディカルディレクター・名誉院長

武藤徹一郎<sup>3)</sup>

Tetsuichiro MUTO

1) がん研有明病院消化器センター大腸外科

2) がん研有明病院消化器センター消化器外科

3) がん研有明病院

## Summary

本邦では側方郭清による拡大手術が標準治療とされてきた。一方、欧米では、術前化学放射線療法(CRT)を用いた集学的治療を標準治療とし、側方郭清は原則として行わない。欧米と本邦の治療成績を比較することは困難であるが、少なくとも欧米の臨床試験では、本邦と同等の良好な成績が報告されている。近年、本邦でも術前CRTを取り入れる施設が増えているが、側方郭清の位置づけに関して明確な結論は得られていない。近年、日本および韓国からRetrospectiveな研究

結果が複数報告されており、術前CRT後も病理学的側方転移陽性症例が一定数存在すること、側方リンパ節の腫大を認める症例では術後の側方領域の局所再発が多いこと、側方リンパ節腫大を認めない症例では、術前CRTを行った上で側方郭清を省略しても、良好な治療成績が得られること、などが明らかになった。本稿では、術前CRTと側方郭清の位置づけに関して、過去の報告と本邦での現状、今後の課題を解説する。

## Key words

➤ 直腸癌 ➤ 化学放射線療法(CRT) ➤ 放射線療法(RT) ➤ 集学的治療 ➤ 側方郭清

## はじめに

本邦の治療ガイドラインによれば、Rab進行直腸癌の術後5年生存率はStage II 76%、Stage IIIa 65%、Stage IIIb 47%であり、結腸癌に比べて7-15%不良である。また、下部直腸癌では肺、肝転移と並んで局所再発が多く、Total Mesorectal Excision (TME)単独による局所再発率は10%以上と報告される。これを克服するため、本邦では下部進行直腸癌に対し、側方郭清を伴う拡大郭清手術が広く行われてきた。森谷、杉原らにより神経温

存側方郭清の技術が確立されて以来、本邦では、下部進行直腸癌に対する標準治療は両側側方郭清を行う拡大郭清手術とされている<sup>1)2)</sup>。本邦の全国登録データによれば、T3-4下部直腸癌の側方転移率は15-25%であり、側方転移陽性例でも側方郭清を行えば、5年生存率が37-49%程度得られることから、郭清意義があるとされている<sup>3)</sup>。しかし、側方郭清の問題点として、手術時間と出血量の増加、性機能不全や排尿障害などの合併症の増加が指摘されている<sup>4)</sup>。さらに、側方郭清は手技が複雑であるため、一般外科医にとって標準手術よりもハードルの高い高度な手