

閉塞性大腸癌に対する自己拡張型金属ステント留置からの Bridging to Surgery の検討

Our center study of Bridging to Surgery after decompression of SMS for Malignant Colorectal Obstruction

磐田市立総合病院 消化器外科 Digestive surgery

宇野彰晋 深澤貴子

(緒言・目的) 閉塞性大腸癌は緊急処置を要し、治療に難渋することも多い。減圧不能例では緊急手術が必要となり、時に人工肛門を必要とするケースも少なくない。大腸癌に対するステント治療が保険収載されて以後、当院では緊急手術を回避するための緊急減圧として、自己拡張型金属ステント (以下 SEMS) を留置するケースが増加した。しかし、大腸癌治療ガイドライン 2019 では、穿孔等が長期予後を悪化させる可能性も指摘され、根治的外科切除を前提とした術前の閉塞解除処置 (Bridging to Surgery 以下 BTS) は推奨度なしとされている。今回当科での閉塞性大腸癌に SEMS 留置からの BTS につき検討した。

(対象・方法) 2014 年 1 月から 2020 年 12 月までに当科で治療を要した閉塞性大腸癌のうち SEMS による緊急減圧後に BTS を行った 45 例に対し遡及的に検討した。

(結果) 腫瘍の局在は右側が 12 例、左側が 32 例、両側の多発癌が 1 例で、pStage は II/III/IV で 17/14/14 例であった。3 例に SEMS 留置後の穿孔・壊死性大腸炎で緊急手術を施行した。逸脱例の 1 例も含め、42 例は待機的に手術を施行したが、横行結腸癌の 1 例では手術中に穿孔部位を認め、SEMS 留置時の医原的穿孔が疑われた。待機手術では口側の腸管検索を行い、SEMS 留置から待機手術の期間は 4~117 日 (中央値 ; 28 日) で、30 例は一旦退院した後に待機手術を行った。stage IV の 1 例では化学療法を施行後に原発巣切除を施行した。

開腹手術は 3 例で 39 例は腹腔鏡下手術で行い、1 例 (2.6%) が開腹移行となった。術後合併症は縫合不全を 5 例 (11.9%) に認めたが、Clavien-Dindo 分類 IIIb 以上の合併症は認めなかった。また、表層 SSI を 1 例、術後イレウスを 1 例、リンパ漏を 1 例に認めた。術後入院日数は 7~58 日 (中央値 ; 11 日) であった。観察期間 3~82 か月 (中央値 ; 23 か月) で 5 年生存率は pStage II/III/IV で 100/92/71% であった。

(結語) 閉塞性大腸癌における SEMS 留置は緊急手術を回避でき、口側腸管の検索も可能であり、有用な処置と思われる。しかし、留置後のトラブルを認めることもあり、留置の適応の最適化および処置後の慎重な経過観察が必要である。さらに、今後 SEMS からの BTS に関する予後の検討が望まれる。