

治験センター NEWS

第50号 2024年1月発行

今回は、消化器外科部長、的場周一郎先生に大腸癌の治療について伺いました。

【大腸癌の治療について】

大腸癌治療は従来から手術療法が中心的な役割を担ってきました。原発、再発に拘わらず積極的に切除することで、治療成績が良好だったからです。しかし新規抗癌剤が多数出現し、化学療法と手術療法を組み合わせる集学的治療が治療成績の向上につながりました。従来なら切除不能な症例が切除可能になるなど大腸癌治療における薬物治療の役割はここ10年で目まぐるしい進歩を遂げました。また大腸癌の中でも特に治療成績の悪い下部直腸癌治療では、放射線治療と化学療法を組み合わせた Total Neoadjuvant Therapy (TNT) という治療戦略が出現し、当科ではいち早く2010年からこの治療を導入しています。

【下部直腸癌治療】

下部直腸癌は肛門に非常に近い部分の直腸癌で、多くの場合手術を行うと永久人工肛門が必要となります。前述した TNT 治療や放射線治療を行うと、腫瘍が縮小し、肛門温存が可能となる場合があります。当科は本邦有数の肛門温存率を誇っております。しかし肛門温存できたとしても、手術を行うと治療前の肛門機能と比べて便の貯留能は低下し、肛門括約筋の低下も起こり、肛門機能低下は免れません。さらに日常生活にも支障が出る場合もあります。この TNT 治療を行った患者さんの一部には腫瘍が完全に消失する場合があります。このことを完全著効 (CR) といいます。CR を得られた人のうち 75% の人はこのまま治癒が得られ、手術を回避できます。日本ではまだこの治療を行っている施設は少ないですが、当科では 2021 年から多施設共同臨床研究として、肛門から 5 cm 以内の進行直腸癌に TNT を行い、CR 症例には手術を行わない治療を行っており、究極の肛門温存術だと考えております。

さらに大腸癌治療で適応となるのはそもそも少数ではありますが、免疫チェックポイント阻害剤が使用できる症例では、前述の CR が期待できますので、積極的に使用を試みております。

【現在行われている治験】

治験というと、薬剤を想像する方が多いと思います。外科系である当科で現在行われている治験は、術後の癒着防止製材です。腹部手術を行うと、創傷治癒機転が働きどうしても癒着が発生します。それが原因で腸閉塞や再手術の際の妨げとなるため、手術終了時に創部にシート状の機材を貼付し、癒着の防止をすることが通常行われています。癒着防止材は現在まであまり種類がありませんでしたが、近年開発が進み商品化されつつあります。一時的な人工肛門が必要な直腸癌症例で癒着防止材を使用し、人工肛門閉鎖時に癒着の程度を評価するといった内容です。症例数の多い当科では、このような治験に積極的に参加し、患者さんに安全かつ効果の高い機材を早くお届けできるように努力していく所存であります。皆様のご理解とご協力をお願い致します。



(消化器外科 的場周一郎)

**現在実施中の治験（医療機器）では、手術室看護師さんに、治験機器（癒着防止材）の使用と管理について実務を担当していただいております。
今後も、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。**