第 84 回大腸癌研究会

「括約筋間直腸切除術(ISR)の適応と長期成績」アンケート調査

Ⅰ．はじめに

下部直腸癌に対する ISR は、大腸癌取扱い規約第 8 版より手術治療として明記されました。しかし、大腸癌治療ガイドライン 2014 版では「術者の経験・技量を考慮して慎重に適応を決定する」とされており、ISR の標準化に向けた今後の対策が重要となります。

そこで、今回の第 84 回大腸癌研究会では、大腸癌研究会の会員施設より「下部直腸癌に対する ISR の適応基準と長期成績」に関するアンケート調査を実施し、本邦における ISR の有用性に関する実績を集計します。その結果より得られた課題を明示し、今後の ISR の標準化に向けた対応を明確にして参ります。

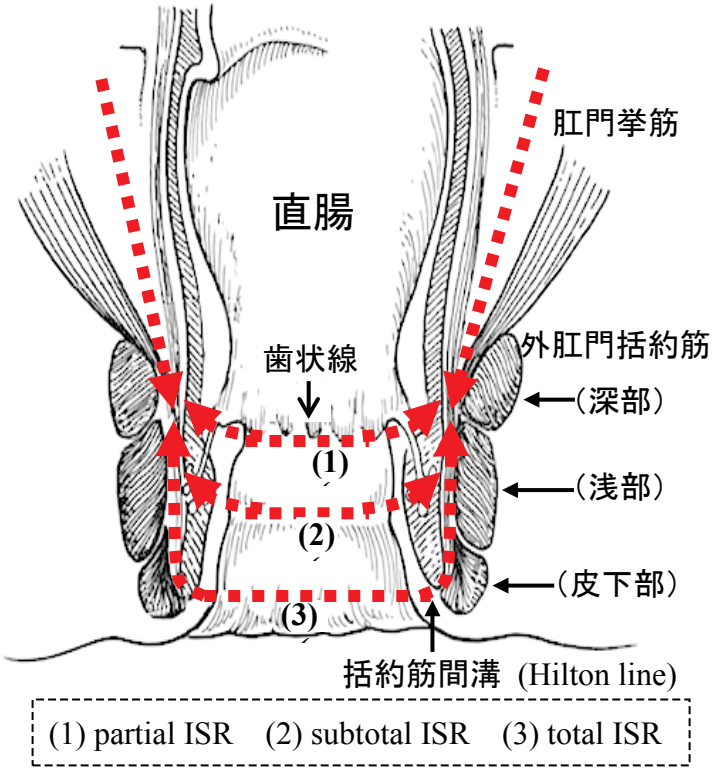
Ⅱ．調査対象症例

(1) 期間；2005 年 1 月～2012 年 12 月（8 年間）の ISR 施行症例

(2) Stage Ⅰ～Ⅲの下部直腸～肛門管腺癌症例で、ISR による根治切除が行われた症例

(3) ISR 術式の定義；partial ISR,　subtotal ISR,　total ISR

※ISR は直腸・肛門管を全層で切除して経肛門吻合を行う（経腹経肛門的）括約筋間直腸切除術



《直腸の肛門側切離断端》

partial ISR；歯状線

subtotal ISR；歯状線～括約筋間溝

total ISR；括約筋間溝

(K Yamada, Br J Surg, 2007)

Ⅲ．検討事項

(1) ISR の施設方針（適応基準，術前 RT，diverting stoma）

(2) ISR の症例報告（基本事項，臨床病理学的所見，術後合併症，予後，術後排便障害）

Ⅳ-a. 調査事項（施設方針について）*※ 本紙面もしくは Word に記載して提出して下さい*

(1) 施設名；……

(2) 調査対象期間における症例数

下部直腸～肛門管腺癌　手術症例数；（　　）例

上記症例における ISR 施行症例数；（　　）例

(3) ISR 適応基準に関して

①外肛門括約筋・肛門挙筋への非浸潤症例

②Distal margin が T1 症例では 1cm 以上、
T2, T3 症例では 2cm 以上確保できる症例

③術前病理診断で poorly dif. adenoca.、
術前より排便機能障害のある症例などは除外

《回答》貴施設の適応基準に関して、下記より選択して〇を示して下さい。

（　　）A．上記の基準と基本的に同様

（　　）B．上記の基準と相違あり「下記に明示してください」

上記基準の［　　］を除外し、別の基準として以下に示す。

……

……

……

……

……

(4) ISR 症例における術前 chemoradiotherapy (CRT)の方針について

《回答》ISR での術前 CRT に関して、下記より選択して〇を示して下さい。

（　　）A．進行癌に対しては原則として術前 CRT を行っている。

（　　）B．原則として術前 CRT は行っていない。

(5) ISR 症例における diverting stoma の方針について

《回答》ISR での diverting stoma に関して、下記より選択して〇を示して下さい。

（　　）A．原則として diverting stoma を行っている。

行う場合は、　（　　）diverting ileostomy

（　　）diverting colostomy

（　　）B．原則として diverting stoma は行っていない。

Ⅳ-b. 調査事項（症例報告）　*※ Excel に記載して提出して下さい*

[A] 基本事項・臨床病理学的所見

①施設における症例番号　②手術日（????年??月??日）
③年齢　④性；(男性, 女性)
⑤ISR 術式；(partial ISR, subtotal ISR, total ISR)
⑥術前 CRT；(0.非施行, 1.施行)
⑦手術方法；(1.開腹手術, 2.腹腔鏡手術, 3.ロボット支援手術)
⑧直腸再建法；(1. Straight, 2. J pouch, 3.その他)
⑨diverting stoma；(0.非施行, 1.diverting ileostomy, 2.diverting colostomy)
⑩腫瘍部位；(a) 腫瘍下縁～歯状線（mm）　あるいは　(b) 腫瘍下縁～肛門縁（mm）
⑪組織型；(1.高分化, 2.中分化, 3.低分化)
⑫pT 因子*(TNM 分類)*；(T1,T2,T3,T4)　⑬pN 因子*(TNM 分類)*；(N0, N1, N2)
⑭stage 分類*(TNM 分類)*；(stage Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ)　⑮術後化学療法の有無（0.無、 1.有 ）

[B] 術後合併症　*(資料 1 参照)*

⑯術後在院死*(Clavien-Dindo 分類 Grade V)* の有無；　(0.無、 1.有)
⑰術後合併症の有無*(Clavien-Dindo 分類 GradeⅡ以上)*；　(0.無、 1.有)
⑱在院時・術後合併症の内容（*GradeⅡ以上*）　*(発症した合併症・程度に〇を示して下さい)*

Clavien-Dindo 分類	GradeⅡ	GradeⅢa	GradeⅢb	GradeⅣa,b	GradeⅤ
1. 縫合不全	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
2. 吻合部狭窄	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
3. 瘻孔（膣瘻など）	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
4. その他	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)

[C] 予後

⑲最終経過確認日（????年??月??日）　⑳予後（a. 生存、 d.死亡）
㉑再発の有無（0.無、 1.有 ）　㉒再発確認日（????年??月??日）
㉓再発形式*(初発再発)*；(1.局所再発、2.肺転移、3.肝転移、4.その他)

[D] 術後排便障害（diverting stoma 閉鎖後 12 ヶ月～24 ヶ月）　*(資料 2 参照)*

㉔Diverting stoma 閉鎖の有無；(0.無、 1.有)
㉕Diverting stoma 非閉鎖の理由；（1.排便機能不良の為, 2.癌再発・その他の為)

(以下では、Diverting stoma 非閉鎖症例は除外して下さい)

㉖排便回数；(　　回／日)　㉗便漏れの有無；(0.無、 1.有)
㉘Kirwan grade；(Grade 1, 2, 3, 4, 5)　㉙Wexner's score*(0～20)*；(　　)
㉚術後排便障害（便秘、排便困難、浣腸常用、ほか.....　)

【資料 1】　《Clavien-Dindo 分類》

Grade Ⅰ	正常な術後経過からの逸脱で、薬物療法、外科的治療、内視鏡的治療、IVD 治療を要さないもの。 ＊制吐剤、解熱剤、鎮痛剤、利尿剤による治療、電解質補充、理学療法は必要とする治療には含まない。 ＊ベッドサイドでの創感染の開放は Grade Ⅰ とする。
GradeⅡ	制吐剤、解熱剤、鎮痛剤、利尿剤以外の薬物療法を要する。輸液、中心静脈栄養を要する場合を含む。
GradeⅢ	外科的治療、内視鏡的治療、IVR 治療を要する Ⅲa：全身麻酔を要さない Ⅲb：全身麻酔下での治療
GradeⅣ	（準）集中治療室管理を要する、生命を脅かす合併症 Ⅳa：単一の臓器不全（透析を含む） Ⅳb：多臓器不全
GradeⅤ	死亡

【資料２】　《Kirwan's soiling classification》

Grade 1	perfect （漏れなし）
Grade 2	incontinent of flatus （便とガスの区別が付かない）
Grade 3	occasional minor soiling （週に数回漏れる）
Grade 4	frequent major soiling （毎日漏れる）
Grade 5	incontinence (required colostomy；ストーマの適応)

《Wexner's continence grading scale（０～２０）》

Type of Incontinence	Never なし	Rarely <1/月	Sometimes ≧1/月～<1/週	Usually ≧1/週～<1/日	Always ≧1/日
Solid (固形便)	0	1	2	3	4
Liquid (液状便)	0	1	2	3	4
Gas (ガス)	0	1	2	3	4
Wears pad (パッド使用)	0	1	2	3	4
Lifestyle alteration (生活の変化)	0	1	2	3	4