

**直腸癌局所再発早期再発見のための
管腔内超音波検査**

Endoluminal ultrasound for early detection of local recurrence of rectal cancer: *Mascagni D, Corbellini L, et al* (Br J Surg 76: 1176-1180, 1989)

直腸癌手術後の5生率は、約50～60%である。局所再発は通常早期に起こり、その70～80%が術後2年以内に起こる。頻度は6～32%と幅がある。局所再発は、転移に比べてしばしば早期にして、しかもより有痛性の死を招くので厄介である。関連する最も重要な因子は、原発巣での局所、特に側方への拡がりと思われる。予防は、局所再発の最良の

治療であるが、症状出現後の再手術の予後は不良なので、外科医は最初の手術で完全治療を目指すべきであろうが、再手術を行うとなれば、再発を早期に発見して、再度根治手術をすべきであろう。

そこで著者らは、局所再発の早期発見に管腔内(直腸内、腔内)超音波検査が果たす役割を、直腸癌の術後のfollow-upに用いて検討した。

follow-upのスケジュールは、肝超音波検査、CEAなどの腫瘍マーカーを3か月ごと、全大腸内視鏡と胸部X線を6か月ごと、腹部および骨盤CTと骨シンチグラムを年1回、管腔内USを、はじめの2年間は3か月ごと、次の3年間は6か月ごと、局所根治切除後では、USを

2か月ごと、超音波下の生検を4か月ごとに行った。

120人の患者で2年間観察し、17例(14%)に再発を認めた。管腔内USの感度は94%、特異度は98%、陽性的中度85%、陰性的中度は99%であった。

17人中、6人は無症状のうちに発見され、全例再手術可能であったが、有症状の11人では、再手術可能は2人にすぎなかった。

このことから、管腔内USは、直腸癌術後のfollow-upでルーチンに用いられるべきであり、その目的は、治癒手術の可能なうちに、その再発を発見することである。

(愛知県がんセンター消化器内科

小林世美 抄)