

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 10:20～11:20 第5会場

[O3] 一般演題（口演） 3 ロボット2

座長：中村 隆俊(獨協医科大学下部消化管外科), 南村 圭亮(日本医科大学千葉北総病院)

[O3-1] 右側結腸癌に対するロボット支援下手術の定型化と成績

木下 敬史, 小森 康司, 佐藤 雄介, 大内 晶, 安岡 宏展, 北原 拓哉, 安部 哲也 (愛知県がんセンター消化器外科)

【はじめに】右側結腸癌に対する低侵襲手術によるD3郭清は難易度も高く、各施設間でその手技・適応は異なり、定型化が遅れている。これまで開腹手術・腹腔鏡手術による右側結腸癌に対するD3郭清の方法を報告してきた。2023年4月よりロボット手術を開始し、これまでのアプローチと郭清範囲・精度が変わることのないよう留意した。

【手術手技】ポート配置はいわゆる逆L字配置で、左側3番と4番の間に5mmの助手用ポートを挿入している。頭低位左下の体位で、後腹膜アプローチを行う。小腸間膜を十二指腸、脾臓から剥離する。さらに外側授動も行いこの時点でほぼ肝曲の授動まで行える。次に内側アプローチでリンパ節郭清を行う。左側はSMAの左縁、神経叢前面を露出し脾下縁まで行う。ICA, RCAを処理し、MCA根部まで行う。その左側へ横行結腸間膜を十分に切開する。SMA神経叢前面は剥離が容易で、安全に郭清できる。またSMA本幹を露出することで分岐する動脈の起始部が容易に同定できる。SMV前面はGctrunkを確認し、MCV, ARCVを同定したらこの段階で切離しておく。次に頭側から大網を切開し網嚢を開放すし、十二指腸前面で尾側からの剥離層と連続させる。頭側からGctrunkを確認した後、脾下縁に沿って横行結腸間膜を切離しSMV前面を露出し、ここに流入する静脈がさらにあればこれを切離し、SMA・SMV前面、脾下縁までの脂肪織を切離することでD3郭清としている。

【成績】2023年～2024年4月に右側結腸癌33例にロボット手術D3郭清を施行した。男性9例・女性24例、年齢は71歳(46-86歳)。手術時間は194分(114-281分)、出血は少量(少量-150ml)、CD GradeII以上の合併症は3例(20%)、GradeIII以上の合併症はイレウスの1例(6.7%)のみで、縫合不全・胆汁漏はいずれも認めなかった。郭清リンパ節総数は38個(16-66個)であった。

【まとめ】

右側結腸癌に対するロボット支援下D3郭清の手術手技を供覧し、その成績を報告した。ロボット手術においても安全で確実なD3が可能であると考ええる。