Oral Session | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 10:10 AM - 11:10 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 1:10 AM - 2:10 AM UTC | Room 10 (1F 101-B)

Oral Session 6 Robotic Surgery: Outcomes and Techniques 1

座長：花岡 まりえ（東京科学大学消化管外科学分野）

[O6-7] Port-Site Enlargement as a Surrogate of Mechanical Stress in Robotic Colorectal Surgery: Implications for 8-mm Port Closure

*Atsushi Kohyama[1] (1. Department of Surgery, Sendai Open Hospital)

背景:低侵襲手術におけるPort-Site Hernia（PSH）の発生頻度は0.1–4%程度とされる。発症予防のため12mmポートの筋膜縫合を行う施設は多い一方で、8mmポートに関しては直視下での縫合の困難性もあり議論がある。
目的:ロボット支援下大腸切除術における8mmポートの筋膜縫合の必要性を、皮膚切開創長の観点から検討する。
対象:2024–2026年に単施設で腹腔鏡下またはロボット支援下に大腸切除術を施行した80例。
方法:ポート挿入時および抜去時の切開創長の変化を、ポート径、アプローチ方法、および留置部位別に比較検討した。また、当施設ではロボット手術における8mmポートの筋膜縫合をクロージャーデバイスで行っており、PSH発生の有無についても検討した。
結果:腹腔鏡手術29例、ロボット手術51例。検討対象ポートは5mm 95本、8mm 115本、12mm 75本であった。
切開創長は術前で5mm: 9.23±0.13mm、8mm: 12.16±0.13mm、12mm: 18.88±0.20mm、術後で5mm: 10.73±0.17mm、8mm: 13.88±0.21mm、12mm: 20.01±0.26mmであった。前後差は5mm:+1.50±0.21mm（p<0.001）、8mm:+1.72±0.21mm（p<0.001）、12mm:+1.13±0.33mm（p<0.001）であり、いずれも術後に有意な開大を認めた。
12mmポートの術後創長は腹腔鏡とロボット間で有意差を認めなかった（19.80±0.31mm vs 20.38±0.44mm, p=0.281）。一方、ロボット手術における8mmポートをアーム別に比較すると、第4アームで他部位に比して有意に創長の開大を認めた（14.46±0.27mm vs 13.60±0.21mm, p=0.018）。観察期間内にPSHの発生は認めなかった。
結語:低侵襲手術におけるポート創は、いずれのアプローチにおいても術後に開大を認めたが、アプローチ法による明確な差は認めなかった。一方で、ロボット手術では可動域の大きい部位において創長の開大が大きい傾向が示された。これらの結果から、8mmポートにおける筋膜縫合の適応については、留置部位に応じた個別化が必要である可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会