Video Workshop | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Video Workshop 11 Robotic Surgery for Colon Cancer: Where Should It Stand? — Lessons from Outcomes and Challenges 4

司会：大沼 忍（東北大学病院）、金城 達也（琉球大学病院）

[VWS11-10] Is it possible to standardize curative resection for colon cancer using da Vinic SP?

*Hidekazu Takahashi[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Osaka Keisatsu Hospital)

[はじめに] 当院では2025年1月からda Vinci SPを導入した。結腸癌に対する根治手術を念頭に置いた際、複数アーム式のロボットによる手術よりも腹壁破壊が少なく、術後疼痛の軽減が期待される。またアーム間の干渉メカニズム・ターゲティングの概念が大きく異なるが、これを克服すれば腹腔内での自由度が大きく剥離範囲の広い結腸切除においては有利な可能性がある。一方で、SPではデバイス先端の距離に制限があるため広い範囲の視野展開、剥離には不向きで、広範囲な剥離を必要することが多い大腸手術では単孔式手術特有の視野展開が要求されるが、我々は以前より大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下手術の経験を有する。
[方法] 臍部に3cmの小開腹をおき、SPアクセスポートキット Largeを留置、エアシールにて気腹した。ポートの追加は行わずに、郭清操作、腸間膜処理において、ダブルバイポーラー法を導入した。Da Vinci SP導入後の結腸癌根治切除症例39例について後方視的検討を行った。
[結果] 39例の男性14例、女性25例、年齢の中央値は77歳 (38-90歳)で、そのうち1例は十二指腸穿孔後、2例は大腸癌切既往のある異時性多発大腸癌に対する切除、1例は胃切除R-Y再建後の横行結腸癌であった。BMIの中央値は21.4kg/m2 (14.7-30.6)、腫瘍の主座は盲腸7例、上行結腸14例、横行結腸8例、下行結腸3例、S状結腸7例であった。コンソール時間の中央値は181分 (90-496)で、手術時間の中央値239分 (169-666) 出血量は少量 (少量―200ml) であった。術後在院日数の中央値は7日 (4-18日) でGarde2以上の合併症はイレウスを1例に認めるのみであった。腫瘍学的には、リンパ節郭清個数の中央値26個 (13-55)、PM、DM、RMはいずれも陰性で、Complete mesocolic excision率は100%であった。
[考察・結語] Da Vinci SPを異時性多発大腸癌症例など、複雑な操作を必要とする症例に対しても適応とした結果を示した。単孔式腹腔鏡下手術に比べてアームが1本追加されていることにより精緻な郭清操作をストレスなく行うことができる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会