Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター1

Poster Session 1 Surgical Treatment for Advanced Colorectal Cancer 1

座長：辻仲 眞康（東北医科薬科大学 消化器外科）

[P1-1] A study on minimally invasive surgery for left-sided colorectal cancer complicated with abdominal aortic aneurysm

*Kanon Ichikawa[1] (1. Surgery，Kyoto Daiichi Red Cross Hospital)

【はじめに】近年高齢化に伴い腹部大動脈瘤（ＡＡＡ）を合併している左側大腸癌の症例を経験することがある。そのような症例の低侵襲手術における内側アプローチや骨盤内操作では、ＡＡＡを損傷しないような安全性を確保するべき手術手技の工夫かつ腫瘍学的根治性の担保が求められる。今回我々は、当院におけるＡＡＡを合併した左側大腸癌患者に対する低侵襲手術の工夫について検討した。

【患者背景】2019年1月から2026年4月までに当院で左側大腸癌手術を施行した症例のうちＡＡＡを合併している症例について後方視的に検討を行った。

【結果】同期間中の左側大腸癌483例のうちＡＡＡを合併している患者は8例(1.6%)であった。患者背景は、全例男性、年齢中央値74.5歳、BMI中央値22.5、全例ASA-PS2、腫瘍首座はD/RS/Ra= 1/4/3であった。腹部大動脈瘤の最大径中央値は39.8mmで、紡錘6例嚢状2例で、侵襲的治療は開腹グラフト置換術2例、ステント留置術2例であった。手術アプローチは腹腔鏡4例、ロボット3例で、1例は上腹部を腹腔鏡で骨盤内をロボットで施行した。手術時間中央値330分、出血量中央値5g、術後在院日数中央値8日で、いずれも術後合併症は認めなかった。腹腔鏡は通常5ポートで行い、術者ポートは通常よりは内側よりとしたが1例のみポートを追加した。ロボットでは定型的なポート配置のみで追加ポートやデュアルドッキングを必要とした症例はなかった。腫瘍深達度はpT2/T3=1/7、剥離面陽性症例は認めなかった。術後は2例において遠隔転移を認めたが、局所再発した症例はなかった。

【結語】当院でのAAAを合併した左側大腸癌に対する低侵襲手術は比較的安全に施行されている。安全性と根治性を保つためにAAAの状態や侵襲的治療の有無に応じて、ポートの配置や追加、腹腔鏡ロボット併用の検討が肝要であると考える。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会