Video Workshop | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 9:45 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 12:45 AM - 2:15 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Video Workshop 3 Treatment Strategies for Hinchey III and IV Colonic Diverticulitis

司会：深澤 貴子（磐田市立総合病院　消化器外科）、的場 周一郎（東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科（大腸肛門外科部門））

[VWS3-4] Detour Approach: A Strategic Surgical Approach to Diverticulitis Based on the Embryological Plane

*Tomohiro Arita[1] (1. Division of Digestive Surgery, Department of Surgery, Kyoto Prefectural University of Medicine)

【緒言】大腸癌に対する手術は各施設において定型化が定着している。一方で憩室炎を含む良性炎症性疾患、特に周囲臓器への癒着を伴う症例においては、できるだけ現場に近寄らず、detourアプローチ（遠回り、後回し）で外堀を埋めて行くことで安全に切除するヒントを得ることができる。
【detourアプローチのポイント】大腸手術において、適切な剥離層に進入できる部位がいくつか存在する。下十二指腸曲、小腸間膜根、盲腸背側、ICA/V背側、十二指腸下行脚腹側、膵下縁、IMV背側、IMA背側、直腸間膜右側、腹膜翻転部などがそれに当たる。定型化手術の過程で把持、剥離困難な部位が出現する場合は隣接する他の部位からの剥離作業を追加し、外堀を埋めてから本丸に攻めるdetourアプローチによって周囲臓器損傷のリスクを最小限にすることが可能となる。また、NIRC尿管カテーテルの併用は尿管の同定や損傷の予防に極めて有用である。当然ながら術前の画像評価と綿密な手術計画が必須である。
【結語】炎症の程度に応じたアプローチを選択できるよう、様々な方向からの手術操作について習得する必要がある。実際にdetourアプローチが有用であった症例の手術動画を供覧する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会