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）

[P1-7] A Case of Open Colectomy, Partial Rectus Abdominis Resection, and Tensor Fasciae Latae Fascia Grafting for Advanced Transverse Colon Cancer with Invasion of the Left Rectus Abdominis Muscle

*Tomoki Yasui[1] (1. Komaki City Hospital)

症例は77歳、女性、2026年4月に腹部腫瘤・左下腹部痛を自覚し前医受診した。
精査目的に当院紹介受診で横行結腸癌・腹直筋浸潤の診断となった。病期はT4bN0M0, StageIIcだった。
2026年5月1日、横行結腸切除D3郭清、腹直筋部分切除を施行した。その後、大腿筋膜張筋筋膜を12cm×6cm摘出し、腹直筋欠損部位に3-0吸収糸縫合にて筋膜移植し、ドレーン陰圧管理とし手術を終了した。術後経過良好で合併症なく退院した。

筋膜移植の部位として大腿筋膜張筋や腹直筋鞘、側頭筋などの筋膜が使用されることが多い。
本症例のような手術で腹直筋筋膜欠損した場合、腹壁瘢痕ヘルニアになるため同時に筋膜移植で腹壁修復することがあり、大腿筋膜張筋筋膜を使用した。

筋膜移植のメリットとして自己組織であるため、異物反応がなく、感染症の合併症が少ない。
一方で、採取した部位に傷跡や機能低下が残存する可能性がある。また、長期的に見て移植した組織が吸収や縮小、変形などするリスクがあり、追加の修正手術が必要になることもある。
大腸癌手術と同時に行う筋膜移植は欠損部位と大きさで症例毎に検討する必要がある。
今回我々は左側腹直筋浸潤した進行横行結腸癌に対して、横行結腸切除・腹直筋部分切除及び大腿筋膜張筋筋膜移植した一例を経験したため, 文献的考察を加え報告する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会