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9

Poster Session 17 Case Report: Advanced Colorectal Cancer 1

座長：水内 祐介（九州大学臨床・腫瘍外科）

[P17-2] A Case of Sigmoid Colon Cancer Complicated by Intestinal Rotation Abnormality with Abnormal Branching of Inferior Mesenteric Artery

*Kou Kanesada[1] (1. Department of Sugery, Ube Central Hospital)

【症例】76歳、男性。嘔吐、腹部膨満を主訴に他院にて大腸イレウスを伴うS状結腸癌と診断された。加療目的に当院に紹介となり、下部消化管内視鏡検査でS状結腸に全周性の腫瘍性病変を認め、同病変に対して大腸ステントが留置された。消化管減圧後に根治手術前のCT angiography (CTA)にて、右側結腸へ分布する動脈が下腸間膜動脈（IMA）根部から分岐する破格を認めた。上腸間膜動脈 (SMA)は通常分岐で十二指腸から小腸に分岐していた。中枢郭清は先述した分岐血管を温存してIMA末梢での血管処理を行う郭清を術前計画として手術に臨んだ。腹腔鏡手術にて原発巣は一部腹壁へ浸潤を疑う所見を認め、腹壁の一部を合併切除した。中枢側にて腸間膜越しにIMAからの分岐異常を視認でき、術前からの計画通りに血管処理および中枢郭清を施行した。S状結腸切除および体外での腸管吻合をした後に再度腹腔内検索すると、Treitz靭帯の形成がなく全小腸が右側に位置、盲腸および右側結腸が内側へ偏移を認めるnon-rotation typeの腸回転異常症を合併していた。本症例ではLadd靭帯を認めたが、腸回転異常による症状はないため観察のみとした。術後にCT画像を見直すとSMAが上腸間膜静脈 (SMV)の右側に存在する腸回転異常症に特徴的なSMV rotation signを有していた。術後は認知症による食思不振で転院となるも、縫合不全含めた重篤な合併症を認めなかった。【考察】腸回転異常症は胎生期における消化管の回転異常により引き起こされる先天性疾患であり、成人例では偶発的に診断されることが多い。腸回転異常症の場合はSMA領域の動脈を扱う際には走行異常を意識する必要があるが、IMA領域の操作ではそれほど影響はないとされている。しかし本症例ではCTAによりIMAから右側腸間膜へ走行する血管分岐異常を術前より認知でき、過不足のない中枢の血管処理および郭清操作を行うことができた。【結語】術前のCTAによりIMAの血管分岐異常を的確に認識でき、腸回転異常症を合併した稀な大腸癌手術症例を経験した。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会