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）

[P17-4] A case report of laparoscopic right hemicolectomy performed with a focus on preserving venous blood flow in a patient with metachronous transverse colon cancer following laparoscopic sigmoidectomy

*Kazunori Yawata[1] (1. Department of Surgery, Gifu Municipal Hospital)

【緒言】超高齢化社会に伴い異時性に大腸癌に罹患する患者も稀ではなくなった。また、大腸癌に対する腹腔鏡下手術が普及して長期間が経過し、前回手術にて腹腔鏡下大腸切除を施行後の異時性大腸癌に対して腹腔鏡下大腸切除が選択されることも増えている。特に繰り返す大腸切除の際、残存結腸への血流維持のため動脈温存は必須だが静脈が鬱滞することで血流障害を来しえるため注意を要する。今回、腹腔鏡下S状結腸切除後の異時性の横行結腸癌に対し血流温存、特に静脈還流の温存を意識して腹腔鏡下結腸右半切除を施行した１例を経験したため報告する。
【症例】80歳代後半、女性。17年前にS状結腸癌に対し当科にて腹腔鏡下S状結腸切除・D2郭清の既往あり(pStage Ⅲa)。併存疾患に動脈硬化症、高血圧症、緑内障あり。S状結腸癌は術後無再発にて終診となっていたが、最近下痢を繰り返すようになり、精査にて横行結腸肝弯曲部寄りに全周性狭窄を伴う2型腫瘍を認め、横行結腸癌(cT4aN2aM0, cStage Ⅲc)の診断で当科紹介となった。造影CTにて腫瘍への栄養血管はRCAとMCA-rtであり、当科にて腹腔鏡下結腸右半切除・D3郭清を施行した。前回の手術時にIMAはLCA分岐部直下にて切離されており、IMVはLCA分岐部の高さにて切離されていた。IMVは中枢付近まで血栓化しており、左側結腸の静脈は辺縁静脈からAMCV経由でIMVやMCV経由でSMVに流入しているものと思われた。そのため残存結腸の十分な血流温存のためにはMCA-ltの温存のみならず、MCV-ltの温存が必要と判断し、これらを確実に温存しつつD3郭清し、機能的端々吻合にて再建した。なお前回の腹腔鏡下手術後の癒着はごく軽度のみであった。手術時間は303分、出血量は1mlであった。術後は腹部合併症なく経過良好で、術後11日目に自宅退院した。
術後病理組織結果はpT3N0M0, pStage Ⅱaで術後補助化学療法はなしで経過観察中であり、術後1ヶ月が経過した現在、明らかな血流障害の兆候は認めていない。
【結語】繰り返す大腸切除においては十分な郭清を行いつつ動脈血流のみならず確実に静脈温存を行い残存腸管の鬱血を回避することが術後合併症予防に重要と思われ、若干の文献的考察を加えて報告する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会