Oral Session | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 10:15 AM - 11:05 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 1:15 AM - 2:05 AM UTC | Room 11 (1F 101-C)

Oral Session 9 Treatment Strategies for Rectal Cancer 2

座長：浜部 敦史（大阪大学医学部消化器外科）

[O9-5] A Recommendation for Opening the Intersigmoid Recess: A Style of Efficient Mesenteric Mobilization

*Yu Yoshida[1] (1. Department of Surgery, Graduate School of Medicine, Kyoto University,)

【背景】Intersigmoid recess（以下，リセス）は，S状結腸間膜付着部を外側から観察した際に認められる凹みであり，垂直根（直腸側）と斜根（下行結腸側）の交点に位置する。左総腸骨動脈腹側を尿管が乗り越える部位に一致するため，従来は尿管同定のメルクマールとして用いられてきたが，直腸切除術の内側アプローチにおいても有用である。当科ではリセスを内側から開放する手技を定型化しており，本手技とその有用性を報告する。

【手術手技】予防的郭清では左結腸動脈温存の中枢側D3郭清を基本とする。#253郭清組織を切除側につけてSRA・IMVを切離すると，すぐ外側の下行結腸間膜に吊り上がるような白色膜様構造物が露出する。これに沿って尾側へ剥離を進めると，尿管腹側でリセスが開放され，内側アプローチ層とS状結腸間膜外側が交通する。開放したリセスを起点にさらに外側・尾側へ剥離を進めることで，内側アプローチの術野のままSD junction（SDJ）授動や直腸後腔剥離も施行可能となる。

【有用性】リセス開放は，必要最小限かつ十分な内側アプローチのゴール設定と，最も効率的な外側アプローチ・直腸間膜左側剥離の起点獲得を同時に実現する。下行結腸間膜を頭側へ剥離する際は，リセスを中心に内側・外側アプローチの剥離ラインが連続するため，間膜授動時により広く効率的な緊張がかかる。また，S状結腸が長くSDJ授動を省略する症例でも，内側からリセスを開放し直腸側へ腹膜切開を延長することで，直腸間膜左側の視野が安定する。

【結語】内側アプローチでのリセス開放は，当科が掲げる必要最小限剥離と親和性が高く，手術時間短縮への寄与が期待される。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会