Case-Based Lecture | Surgery

Sat. Nov 21, 2026 1:30 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 4:30 AM - 5:30 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Case-Based Lecture 3 Lateral Pelvic Lymph Node Dissection: Open, Laparoscopic, and Robotic Approaches

司会：伊藤 雅昭（国立がん研究センター東病院）、秋吉 高志（がん研有明病院大腸外科）

[CBL3-1] Case-based Lecture on Lateral Pelvic Lymph Node Dissection for Rectal Cancer: A Robotic Surgical Perspective

*Hiroyasu Kagawa[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, Institute of Science Tokyo)

直腸癌に対する側方リンパ節郭清は，下部直腸癌の局所制御において重要な役割を担う一方，骨盤側壁の複雑な解剖，限られた操作空間，血管・神経・尿管に近接した剥離操作を要する高難度手術である．とくに内腸骨血管系，閉鎖神経，下腹神経，骨盤内臓神経，骨盤神経叢周囲では，根治性を追求しながら排尿・性機能障害を最小限に抑える精緻な操作が求められる．ロボット支援手術は，安定した三次元拡大視野，多関節鉗子による自由度の高い操作性を活かし，狭骨盤深部における側方郭清をより定型化しやすい可能性を有する．一方で，触覚の欠如，手術時間，助手との協調，緊急時対応など，ロボット特有の課題を理解したうえで戦略を構築する必要がある．

側方郭清では，内側から，自律神経・下腹神経前筋膜，内腸骨血管臓側枝の内側面，同外側面，骨盤壁の4つの面を形成し，その間に介在するリンパ組織をen blocに郭清する．これらの底面のメルクマールは，内腸骨動静脈，内陰部動脈，Alcock管，下膀胱静脈，骨盤内臓神経S4である．予防的郭清では，自律神経および内腸骨血管臓側枝の温存を基本とする．一方，転移リンパ節に対する治療的郭清では，とくに263D，283領域にリンパ節転移を認める場合，必要に応じて内腸骨血管臓側枝や内腸骨血管の合併切除を含め，根治性を重視した郭清を徹底する．

下部進行直腸癌に対する予防的側方郭清例，術前治療後も側方リンパ節転移陽性が疑われる治療的郭清例，および高難度症例を提示し，症例ごとの治療方針決定と手術戦略を検討する．具体的には，側方リンパ節領域の解剖の理解，術前MRI・CTによる側方リンパ節評価，ポート配置とドッキング，内外腸骨血管および閉鎖腔の展開，剥離層の同定，閉鎖神経・骨盤神経叢の温存，出血時の視野確保とリカバリーについて，実際の手術手順に沿って提示する．また，ロボット支援手術ならではの安定した術野展開，低侵襲性，精緻な郭清操作を供覧する．

症例検討を通じて，ロボット支援側方郭清における安全性，根治性，機能温存を両立させるための判断基準，ピットフォール，定型化について提示する．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会