一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 10:15 ~ 11:05 | 第11会場（1F 会議室101-C）
一般演題（口演） 9　直腸癌の治療戦略 2
座長：浜部 敦史（大阪大学医学部消化器外科）

[O9-3] 膀胱浸潤を認めた直腸癌に対し術前化学療法施行後にロボット支援下直腸切除と膀胱部分切除にて根治手術が可能であった１例

*三宅 正和[1]、吉村 大士[1]、井上 卓哉[1]、種村 匡弘[1] (1. りんくう総合医療センター)

症例は66歳の男性、気尿、下腹部痛、排尿時痛を主訴に近医泌尿器科を受診。膀胱鏡にて膀胱に圧迫像を認めたため当院へ紹介受診となった。下部内視鏡検査にてAV12㎝に2型進行癌を認め、奥への内視鏡挿入は不可であった。生検の結果は、中分化腺癌であった。胸腹部造影CT検査では肝肺転移は認めず。直腸RS～Raに造影効果のある全周性壁肥厚を認め、膀胱との交通が疑われた。MRIではRS～Raに壁肥厚を認め、膀胱壁と直腸の間にfluidを認め膿瘍形成、穿通が疑われた。骨盤内臓全摘を回避し根治性を上げることを目的に人工肛門造設後に術前化学療法を施行する方針とした。腹腔鏡下横行結腸双口式人工肛門造設術を施行し、その後にCAPOX+Bevを４コース施行した。腫瘍は著明に縮小し膀胱との接地面も小さくなっていたため、ロボット支援下直腸切除術+膀胱部分切除、横行結腸人工肛門閉鎖術を施行した。手術時間は306分、出血量は100mlで術中合併症は認めなかった。術後経過は良好で合併症は認めず術後８日で退院となった。摘出標本の病理診断結果は、RS Type2, mod, pT4b(膀胱), PM0(9cm), DM0(3cm), Ly0, V1, PnX, pN0(0/13), H0, P0, M0, pStageIIc.　組織学的効果判定:grade2であった。術後１年目のサーベイランスでの再発は認めていない。当院では他臓器への浸潤が疑われる結腸、直腸癌の場合、臓器温存、根治度を上げることを目的に術前化学療法もしくは術前放射線化学療法を施行している。今回は、根治切除をロボット支援下におこなった。開腹や腹腔鏡よりも触覚がないため浸潤部分をしっかり視認して切除することが求められる。明らかに浸潤がないところで膀胱内腔まで切開し全層で膀胱を切除していくことが大切であると考える。今回、我々は膀胱浸潤を認めた直腸癌に対し術前化学療法施行後にロボット支援下直腸切除と膀胱部分切除にて根治手術が可能であった１例を経験したので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