一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 14:30 ~ 15:30 | 第11会場（1F 会議室101-C）
一般演題（口演） 19　大腸癌の転移・再発治療 2
座長：斉田 芳久（東邦大学医療センター大橋病院外科）

[O19-8] 大腸癌腹膜播種に対する腹腔鏡下手術成績

*小林 昭広[1]、山崎 信義[1]、小林 亮介[1]、佐藤 学[1]、鈴木 文武[1]、浅井 大智[1]、三ノ宮 優太[1]、林 和貴[1]、富田 直宏[1]、久保 浩一郎[1]、緒方 賢司[1] (1. 千葉西総合病院)

【はじめに】腹膜播種を伴う大腸癌は予後不良である。近年腹膜播種に対する腹腔鏡下手術は診断から治療へ広がりを見せているが慎重な判断が必要である。当院ではP3は主に診断、P1、P2の場合は根治を目指した外科切除を腹腔鏡下に行っている。
【目的】大腸癌腹膜播種に対する腹腔鏡下外科切除例の成績を明らかにする。
【対象】2016年から2025年までに播種切除を行った42例。長期成績は2021年までの27例で解析した。
【ポート部再発対策】①創部の保護（ラッププロテクター装着、回収バックの徹底。）。②手技上の工夫としては腫瘍に直接触れないような操作の徹底、ポート挿入部からガス漏れ防止。③腹腔内及び創部の洗浄。④急激な脱気の回避：ポート抜去の際に、腹腔内のガスが創部になるべく触れないようにする。特に④を徹底している。
【結果】42例中P1-2で根治を目指した手術が28例、P3での姑息手術が14例。播種切除個数は1か所：16例、2か所：5例、3か所：4例、4か所以上：6例。播種切除までに遠隔転移ありが20例（48%）。開腹移行はなし。術式は回盲部切除8例、右（半）結腸切除11例、左（半）結腸切除2例、S状結腸切除10例、高位前方切除2例、直腸切断術1例、付属器切除2例、腫瘍切除9例（重複あり）。手術時間中央値は171分（62-404分）、出血量中央値は20ml（1-680ml）。手術合併症：1例（尿管損傷→術中尿管ステント挿入）。術後合併症はGrade2が2例（縫合不全保存治療）、Grade 3bが1例（腸閉塞手術）であった。術後入院期間中央値10日（3-27日）。5年生存率はP1-2（16例）で42%、P3（11例）で9%（P＜0.05）。遠隔転移なし/ありでの5年生存率は60%/29%（P＝0.07）。ポート部再発は1例（1/42：2.4%）に認めた。
【考察】腹膜播種に対する腹腔鏡下手術は安全に行われていた。ポート再発は1例で許容範囲内なのかもしれない。遠隔転移を伴う症例でもP1-2で5年生存率が30%程度であり、根治を目指したあきらめない治療選択が望まれる。
【おわりに】腹膜播種に対する腹腔鏡下手術は、標準手術として確立されているものではない。様々なポート部再発対策を徹底した上に、腹腔鏡下手術を継続していく予定である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会