一般演題(口演) | 外科
2026年11月20日(金) 8:30 ~ 9:30 | 第11会場（1F 会議室101-C）
一般演題（口演） 7　結腸癌の治療戦略 1
座長：盛 真一郎（鹿児島県立大島病院）

[O7-7] 外腸骨静脈の合併切除により根治切除し得た局所進行盲腸癌の1例

*村山 倫太郎[1]、山本 陸[1]、長岡 綾[1]、濱村 宏平[1]、麻生 沙帆[1]、石塚　ジュスタン 正也[1]、尾立 路輝[1]、岡本 侑大[1]、井田 善文[1]、長廻 優輝[1]、秋間 龍之介[1]、加藤 永記[1]、松本 陽介[1]、宮下 真美子[1]、櫻庭 駿介[1]、田中 顕一郎[1]、伊藤 智彰[1]、佐藤 浩一[1] (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

症例は70歳代、男性。食思不振・体重減少の精査で盲腸癌が疑われ当科紹介となった。CTでは骨盤内に落ち込む長径10.8cmの回盲部腫瘍を認め、右外腸骨静脈を圧排し、膀胱および右尿管への浸潤を認めたが、遠隔転移は認めなかった。下部消化管内視鏡検査にて盲腸に3型腫瘍を認め、生検で高分化管状腺癌の診断となった。以上より盲腸癌 cT4bN1M0, cStage Ⅲc の診断となったが通過障害は認めなかった。腫瘍がbulkyで複数の他臓器浸潤を認めたことから術前化学療法(NAC)後に切除の方針とし、NAC 6ヶ月施行後に開腹回盲部切除術、右外腸骨静脈・膀胱・尿管・精管・精巣動静脈合併切除を施行した。手術時間13時間5分、出血1,390mlであった。外腸骨静脈はウシ心膜パッチで修復し、尿路は膀胱尿管吻合で再建した。第12病日に膀胱尿管吻合部の縫合不全を認めたが保存加療で改善を認めず、第25病日に再手術を行った。第59病日にPTE/DVTを認め抗血栓薬が開始され、第77病日に退院となった。
術後病理では小腸・膀胱への浸潤を認めたが外腸骨静脈への浸潤は認めず、R0切除ができていた。またypT4bN0M0, ypStage Ⅱc とdown stagingが得られていた。術後補助化学療法としてUFT/LV 5コース施行し、現在術後2年6ヶ月で無再発経過観察中である。
今回、外腸骨静脈の合併切除によって根治切除し得た局所進行盲腸癌の1例を経験したので、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