

西宮市立中央病院大腸外科からのご報告

副院長・外科統括部長 大西 直

平素より多数のご紹介を頂き誠に有難うございます。当院大腸外科より近況をご報告いたします。

その1 ～直腸癌手術に関する3つのこだわり・続報～

前回、2020年9月までの直腸癌手術症例を用いてご説明した3つのポイントについて、今回は2022年12月までの症例を追加してご報告いたします。41例に手術を行い、そのうち3例では原発巣切除不能で人工肛門造設術のみが行われました。

1) 局所再発の抑制

進行する直腸癌では古来より高い局所再発率が問題となっており、私たちも肛門に近く、筋層を越える浸潤あるいはリンパ節転移が疑われる進行下部直腸癌には積極的に術前化学放射線療法を取り入れ、7例に施行しました。

切除標本の病理診断による放射線治療効果は、Grade 1a(がん細胞の死滅が1/3未満)が2例、Grade 2(同3/2以上)を4例、Grade 3(がん細胞が全て死滅)を1例に認め、高い腫瘍縮小効果が得られています。

2) 永久人工肛門の回避と縫合不全予防

括約筋間直腸切除術や超低位前方切除術を取り入れて永久人工肛門を回避する努力を重ねており、原発切除38例中35例、92.1%の症例で永久人工肛門を回避することができました。

また、直腸癌手術では術後に吻合部の縫合不全が約10%と高率に起こるといった問題があります。私達はこれを予防する手段を徹底して取り入れており、幸いなことに前回報告に引き続き現在でも縫合不全0%を維持できております。

3) 高い腹腔鏡下手術率

私たちの直腸癌手術における腹腔鏡手術率は原発非切除例も含めて90.2%、平均出血量は62グラムでした。

直腸癌手術治療成績 (2019.4~2022.12)

肛門温存率：92.1% 腹腔鏡手術率：90.2% 縫合不全回避率：100%

表. 直腸癌手術患者背景・手術成績 (N=41)

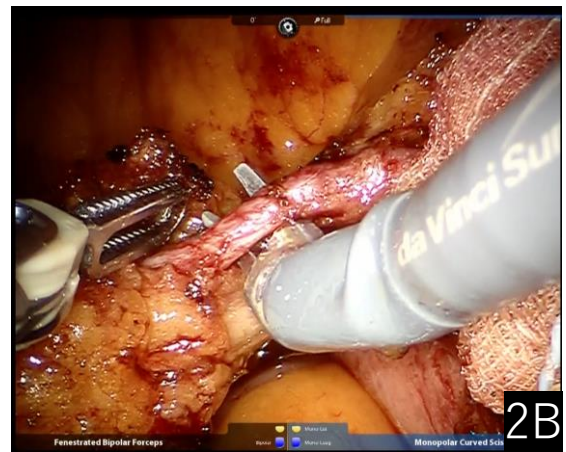
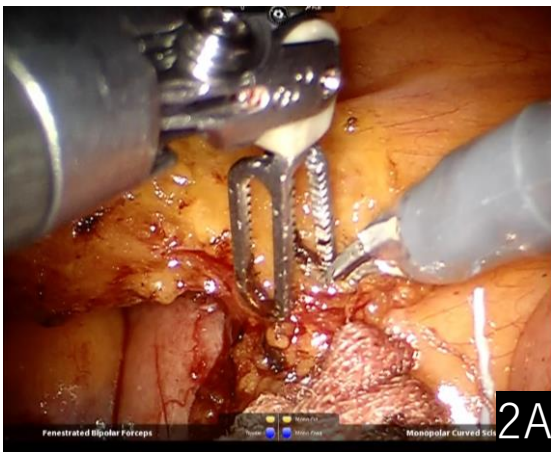
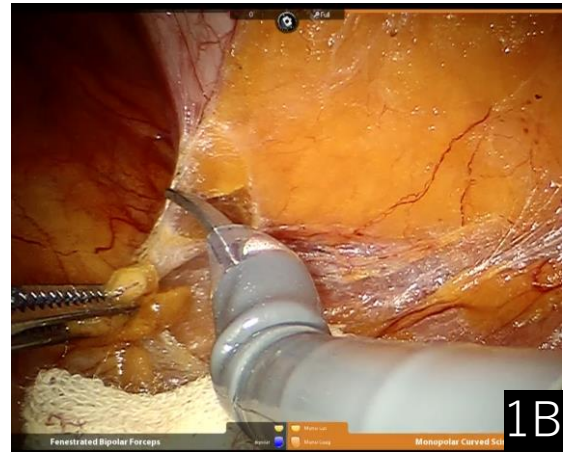
平均年齢 (歳)		71.3
性別	男：女	21:20
原発巣切除		38
術前化学放射線治療 (例)		7
腹腔鏡手術	例 (%)	37 (90.2)
肛門温存手術	例 (%*)	35 (92.1)
平均出血量 (gr)		62
術後合併症 (例)	創感染	2
	腸閉塞	2
	せん妄	3
	肺炎	1
	COVID-19感染	1
	縫合不全	0
病理ステージ, 例 (%)	0	2 (4.9)
	I	7 (17.1)
	II	10 (24.4)
	III	17 (41.5)
	IV	5 (12.2)

その2～ロボット支援手術の導入

我が国では2018年に直腸癌に対するロボット支援手術が保険適応となりました。最近では結腸癌に対するロボット支援手術は従来の腹腔鏡手術に比べて手術時間は長くなるものの、出血量がさらに少ない、合併症が少ない、開腹手術移行率が低い、入院期間が短いなどの利点が報告されるようになりました。

しかしこれらの報告のエビデンスレベルは高いとは言えず、高額な費用が必要なことからロボット支援手術を導入すべきが検討を重ねてまいりました。2022年4月に結腸癌に対して保険適応になったことを契機として、[当院においても2022年11月より結腸癌に対するロボット支援手術を導入しました](#)。保険請求に必要な10例はすでに経験しましたが、幸い大きな合併症無く元気に退院されています。

ロボット支援手術では、次の写真に示すように、ロボットアームの多関節機能によって最適な角度で緻密な動作ができ、緻密な作業に向いていることを実感します。BMIが30kg/m²を超えるような肥満例や多臓器浸潤例にも適用しましたが、術夜の保持、視野の保持が安定・確実であることのメリットも感じます。今後も適応となる症例にはロボットを使っていきたいと考えております。



(図の説明)

1A, 1B：結腸の背側を剥離しています。結腸は3本目のロボットアームにより牽引挙上されており、右手のシザーズが思いのままの角度で剥離しています。2A, 2B：血管周囲を剥離しています。右手、左手ともに腹腔鏡鉗子では成し得ない角度で繊細に操作しています。

以上、大腸外科より近況をご報告しました。当院は2026（R8）年度上半期に県立西宮病院と統合し「西宮総合医療センター（仮称）」としてリニューアルされます。これまでもご説明してまいりました通り、当院は統合直前まで急性期病院として高度な医療をご提供すべく邁進する所存です。今後ともよろしくお願い申し上げます。