

第494回福島医学会学術研究集会 シンポジウム抄録

「消化器がんにおけるロボット手術の現状」

日時：2022年2月23日（水） 16:00～17:30

場所：コラッセふくしま 4F 多目的ホール

1. 消化器がんに対するロボット手術 総論

福島県立医科大学医学部 消化管外科学講座

門馬 智之

外科手技は、開放手術（開腹手術など）から始まり、平成の時代に入りより低侵襲、整容性を求め内視鏡下手術が導入されるようになり、令和の時代になりロボット支援手術が、様々な分野で導入されている。

講演では、ロボット支援手術の概要、内視鏡下手術との相違を示し、ロボット支援手術の有用性、現状での課題を提示する。また世界的には、泌尿器科領域だけでなく、すでに消化器外科領域において、ロボット支援手術数が増加し、ロボット支援手術の中でもっとも大きな割合を占めている。本邦においても2018年の診療報酬改定による食道、胃、直腸など消化器領域保険収載を契機に急速に普及している。2022年の改定では、結腸がんへの保険収載も予定されるなど、今後も適応が拡大される。福島医大では安全で安定的にロボット支援手術が提供できる環境を整えていることを示す。

2. 食道がん・胃がんに対するロボット手術

福島県立医科大学医学部 消化管外科学講座

佐瀬善一郎

食道がんに対する胸腔鏡手術は開胸手術に比較して低侵襲であるが、反回神経麻痺の頻度が高い。ロボット手術は胸腔鏡手術と同様の傷の大きさで実施可能であり、多関節機能などのロボット手術特有の

機能を駆使することにより、反回神経麻痺の低減をもたらす可能性があり、胸腔鏡手術よりもさらに低侵襲手術である可能性がある。近年、胃上部に発生する胃がん増加に伴い噴門側胃切除術の頻度が高くなってきている。以前は、噴門側胃切除後の食道残胃直接吻合は高頻度に逆流性食道炎を来すため敬遠されていたが、近年、高度に逆流を防止できる観音開き再建が導入されたことで、QOLを維持できる噴門側胃切除術が可能となった。しかしながら観音開き再建は縫合操作が多く、腹腔鏡手術で実施するには高度の技術が必要であったが、ロボット手術は多関節機能により縫合操作を得意とするため、観音開き法再建には当施設では第一選択としている。また腹腔鏡による胃切除術では鉗子の動作制限により脾液瘻発生頻度が高いことが問題点であるが、ロボット手術では関節を用いてリンパ節郭清を行う事で脾臓へ触れることなく手術が可能であり、脾液瘻発生頻度が減少する可能性があり、腹腔鏡よりもさらに低侵襲で胃切除を施行できる可能性がある。

3. “あきらめない”大腸がん治療

福島県立医科大学医学部 消化管外科学講座

坂本 渉

大腸がんは年間約15万人が罹患し約5万人が死亡する、日本におけるがん死の上位に位置するがんである。近年の抗がん剤治療の進歩により、ステージ4の大腸がん、再発がんも治癒を望めるケースが多くなってきた一方、特に直腸がんにおいては切除によって肛門機能、排尿機能、性機能を保つことが難しくなるケースが多い。直腸がん手術での根治性と機能温存を両立させる手術とその工夫、そして近年新しく導入されたロボット支援手術の利点を生かした手術を、実際当科で行った“むずかしい”症例を“あきらめない”アプローチで治療した例を示しながら説明し、大腸がん治療の進歩とロボット支援手術がもたらす可能性を提示した。