

これからの大腸がん外科治療

広島市民病院 外科

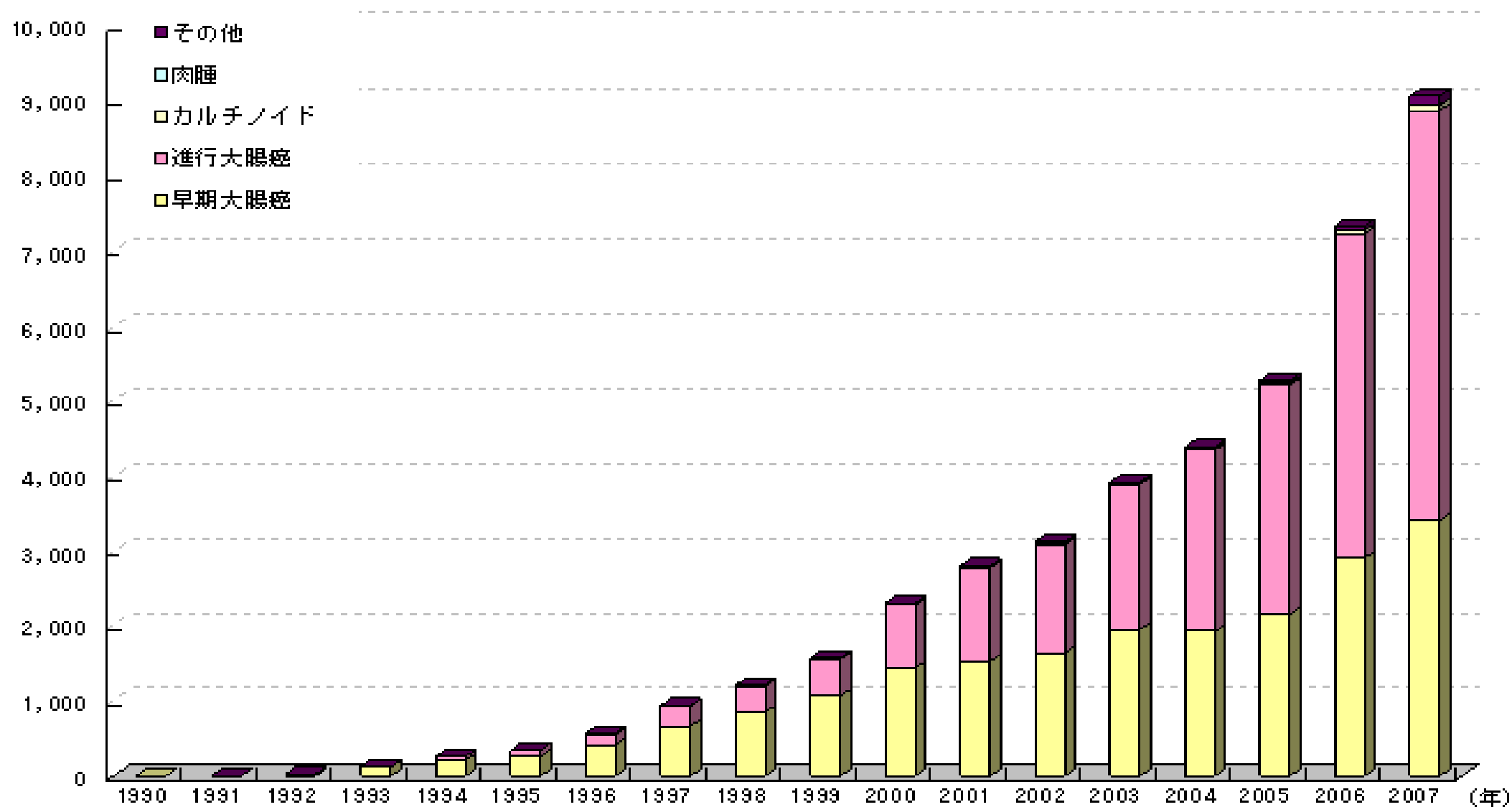
小島康知

これまでの大腸がん手術

Big Surgeon, Big incision.



腹腔鏡下大腸切除(全国統計)

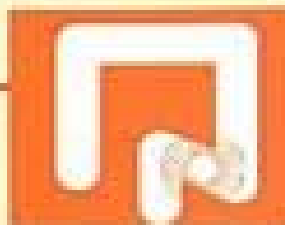


大腸癌 治療ガイドライン

医師用 2010年版

JSCCR Guidelines 2010
for the Treatment of Colorectal Cancer

大腸癌研究会/編
Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum



金原出版株式会社

大腸癌治療 ガイドラインの解説

2010年版
大腸癌研究会 編

大腸癌について知りたい人のために
大腸癌の治療を受ける人のために



田中 浩吉
7,340円 税別

金原出版株式会社

CQ 3: 大腸癌に対する腹腔鏡下手術

推奨カテゴリー B

腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定すべきである。腹腔鏡下手術は、結腸癌および RS 癌に対する D2 以下の腸切除に適しており、cStage 0～cStage I がよい適応である。D3 を伴う腹腔鏡下結腸切除術は難度が高いため、cStage II～cStage III に対しては習熟度を十分に考慮して適応を決定すべきである。また、横行結腸癌、高度肥満例、高度癒着例も高難度である。直腸癌に対する腹腔鏡下手術の有効性と安全性は十分に確立されていない。

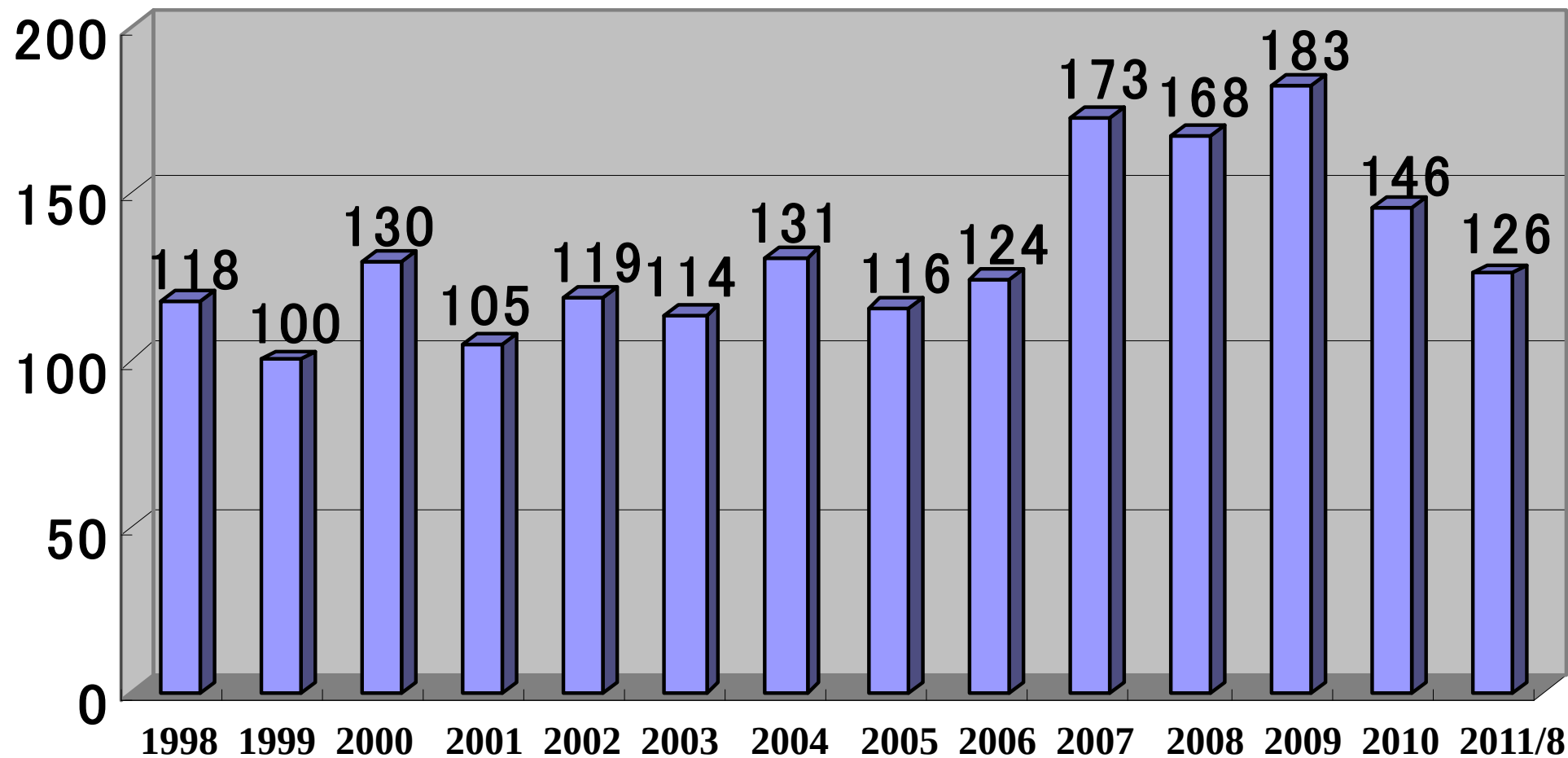


腹腔鏡下手術の利点と欠点

- 利点 ①創が小さく、術後疼痛が少ない
- ②術後の回復がはやい
- ③手術中 腸管が外気に触れる時間が短いために、
癒着・腸閉塞がすくない

- 欠点 ①手術時間が長い
- ②安全性・長期予後が確立していない

大腸癌手術症例数の推移



手術アプローチ別症例数

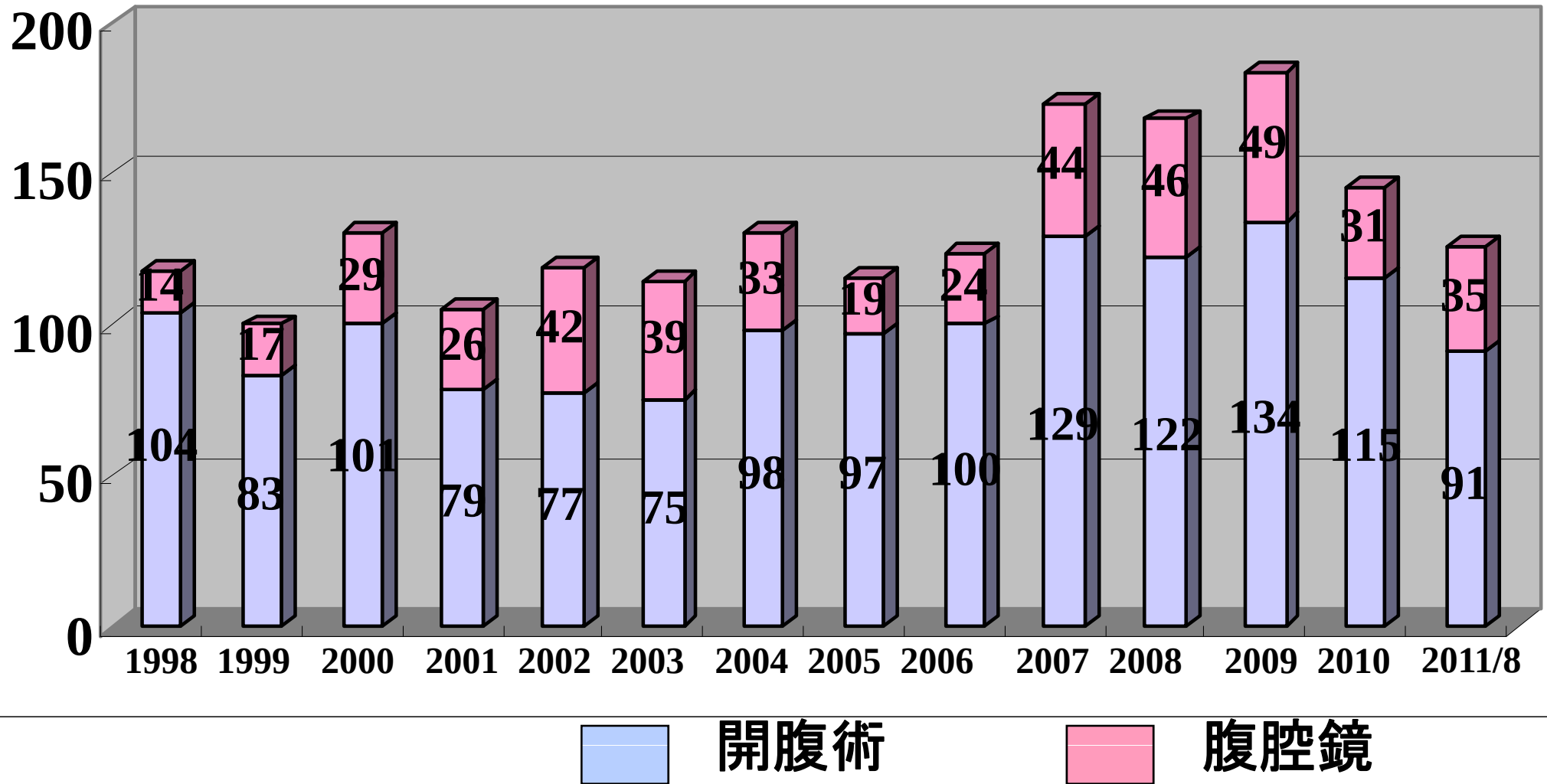
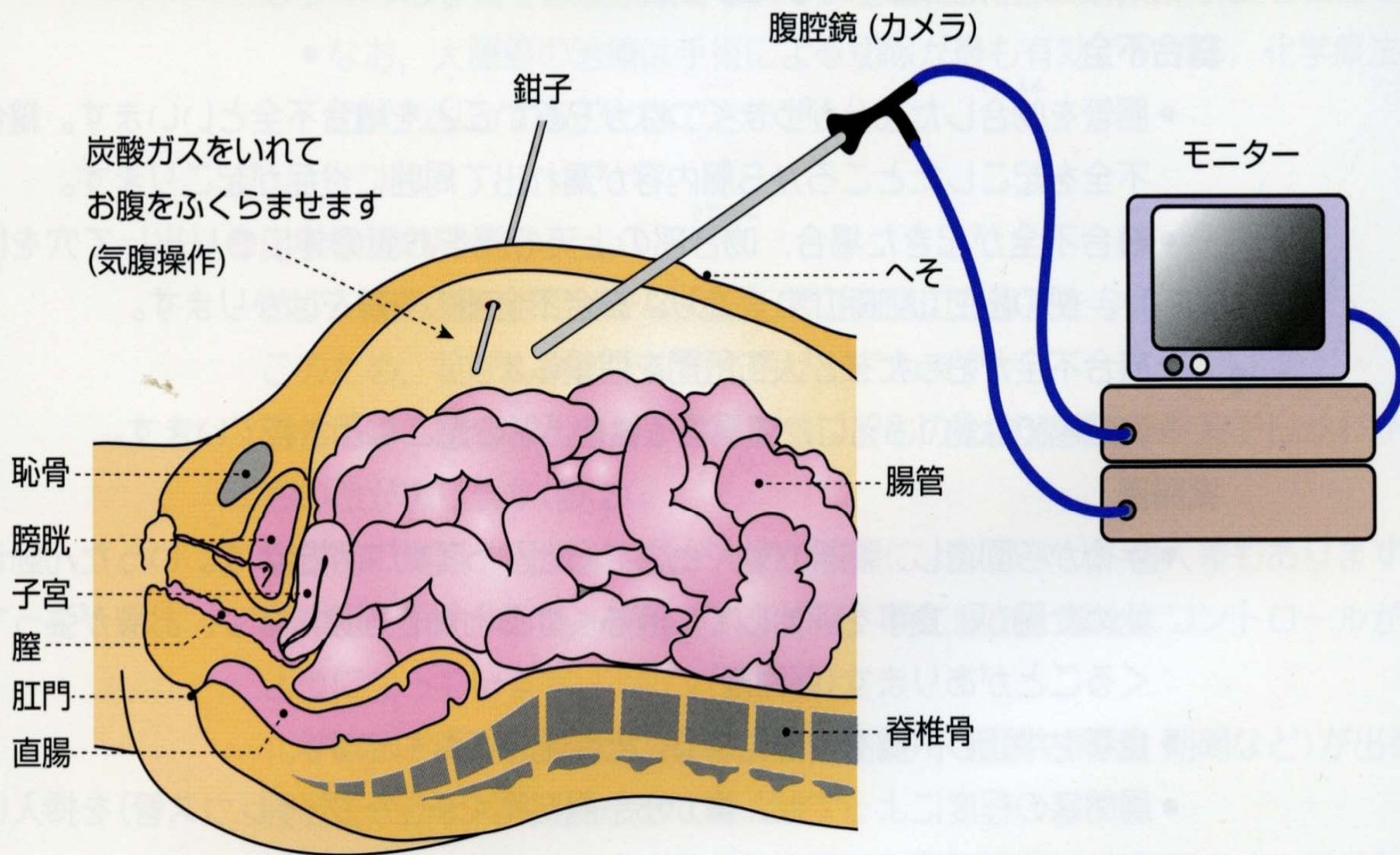


図 26. 腹腔鏡下手術

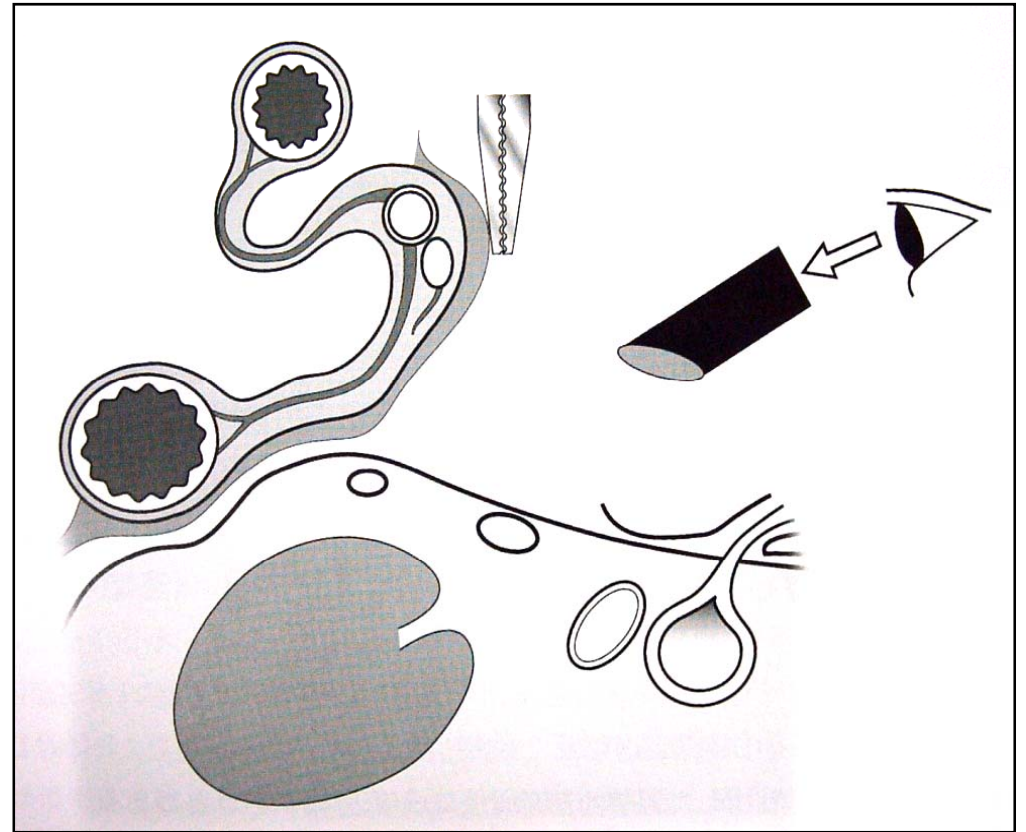


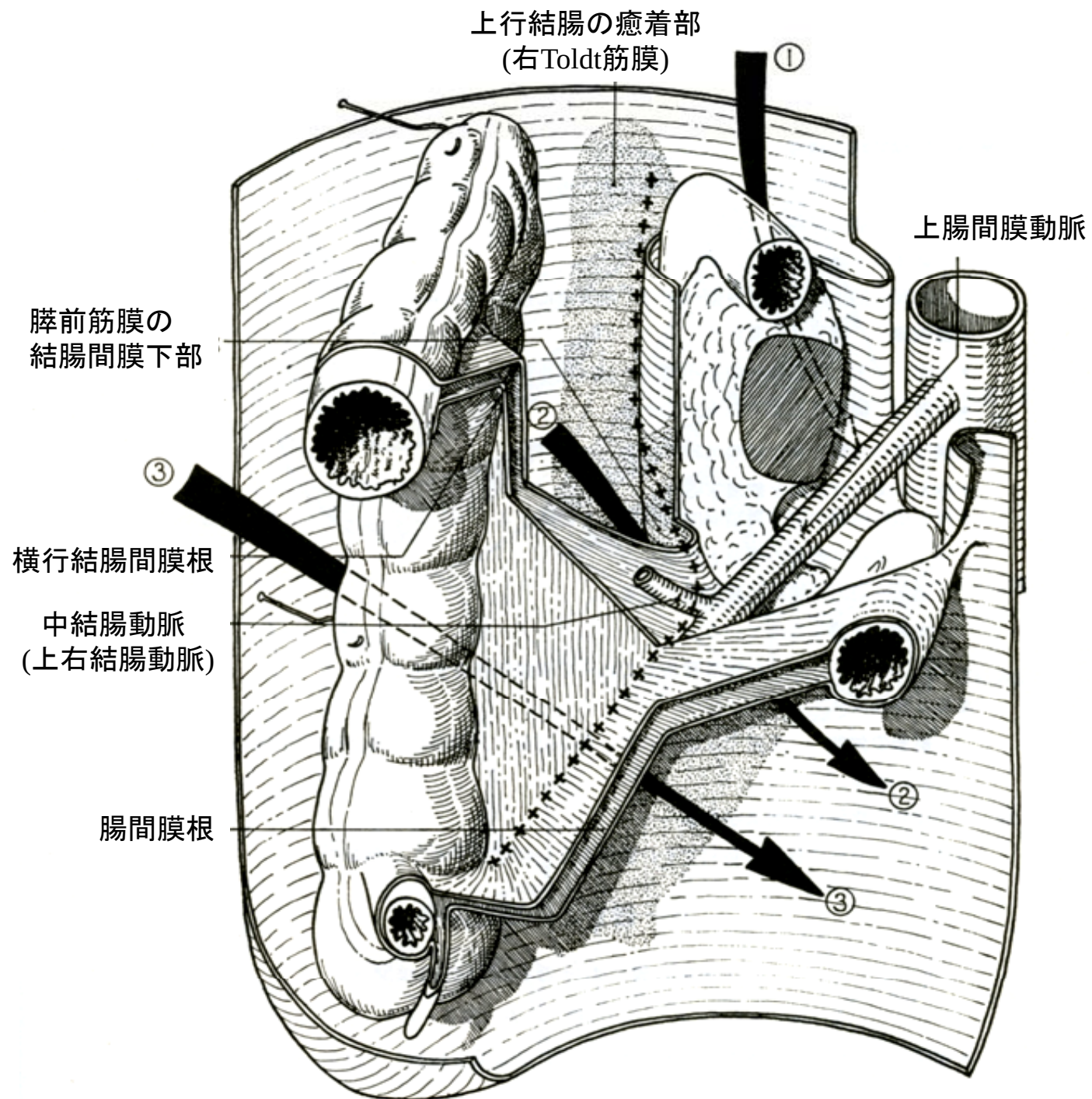
腹腔鏡手術の特徴

1. 拡大した術野であるために、繊細な手術が可能
2. 画面上の左右・上下に剥離・分離することは容易
3. 奥行きの把握が困難

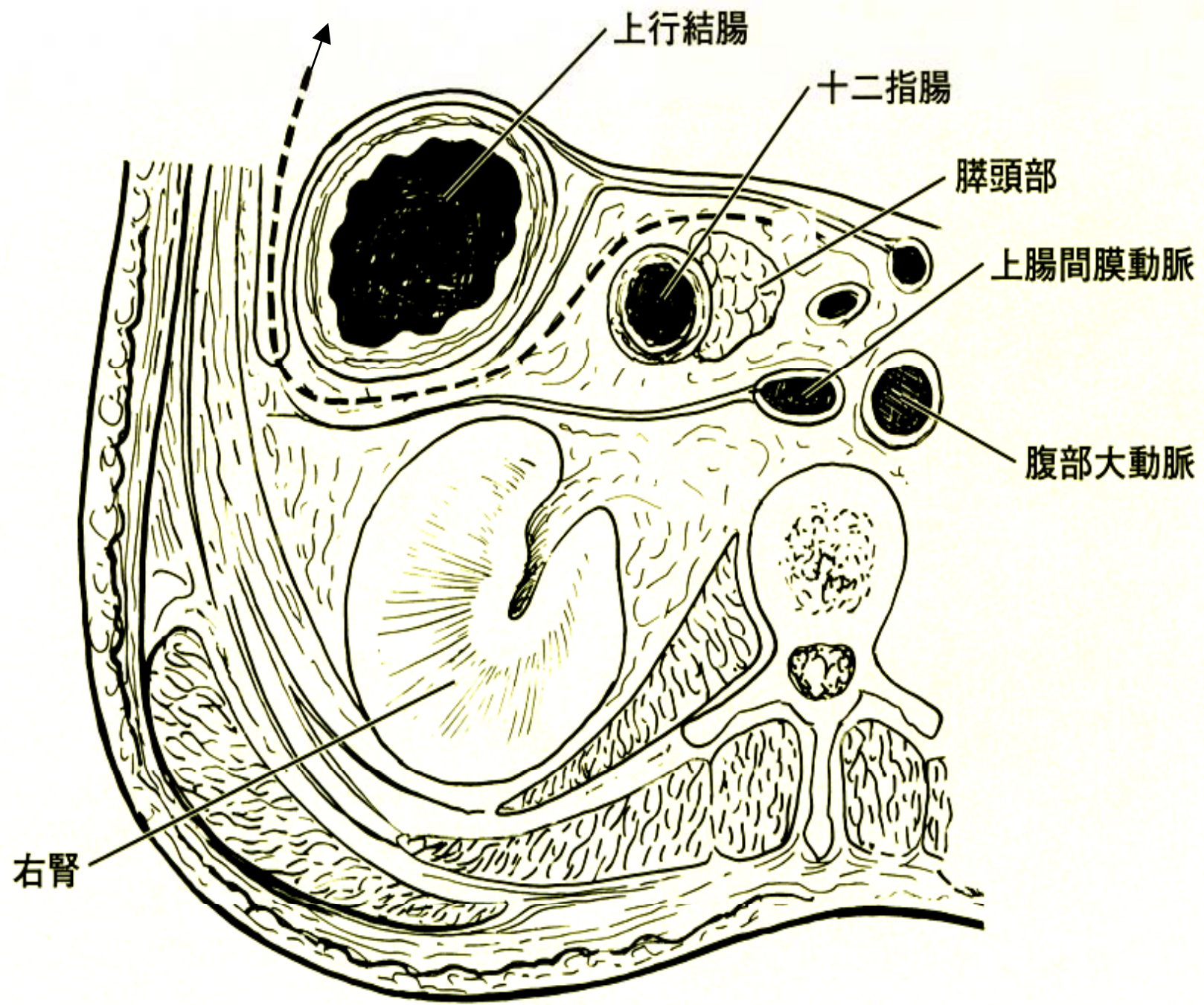
腹腔鏡手術解剖の特徴

1. 腹腔内に入り込んで手術するような視点
2. 正中から外側を俯瞰するような視野
3. 奥に存在する臓器・構造物が開腹とは異なる
4. 奥に危険物を置かないこと、深部距離を保つことが安全な手術につながる

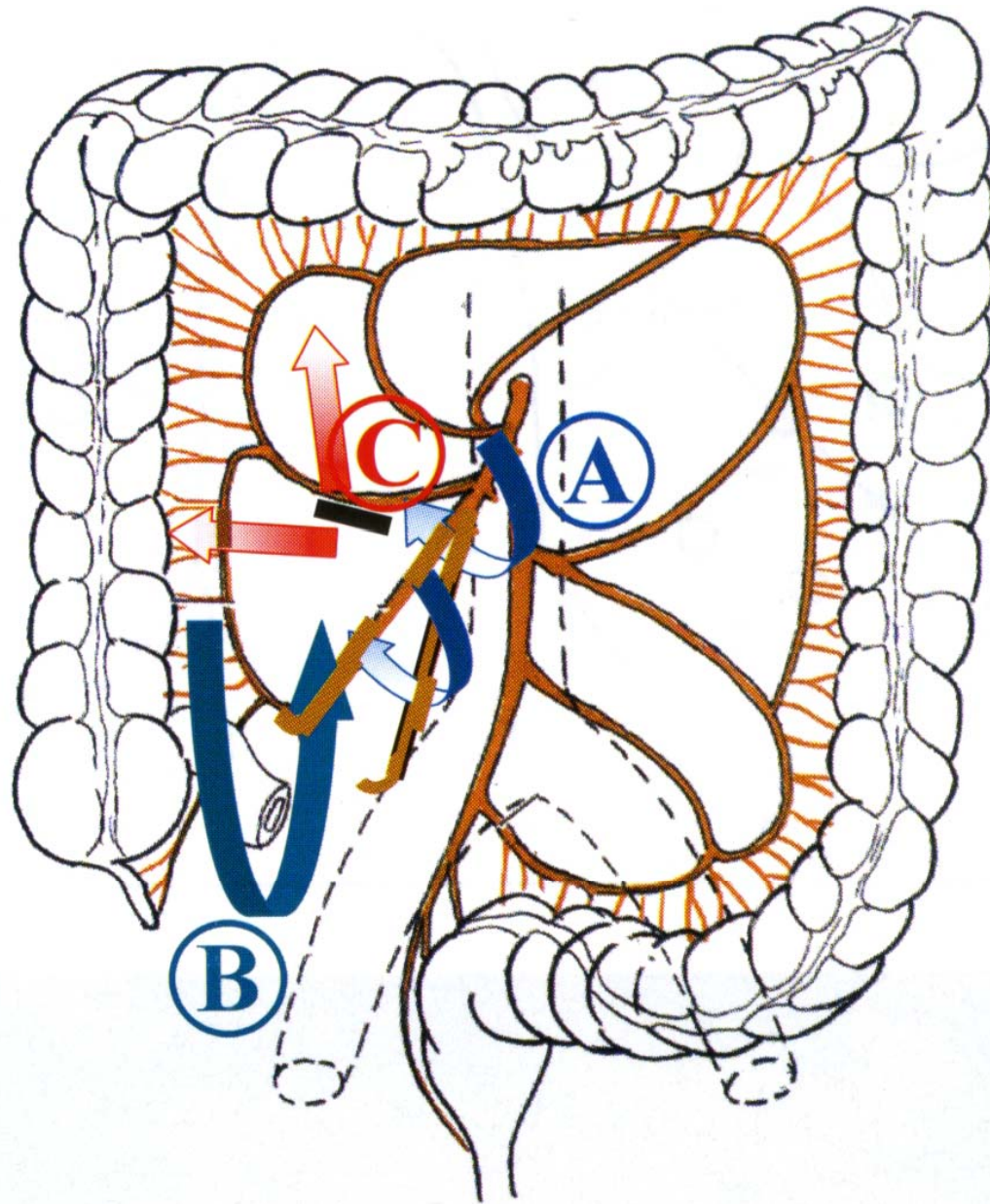


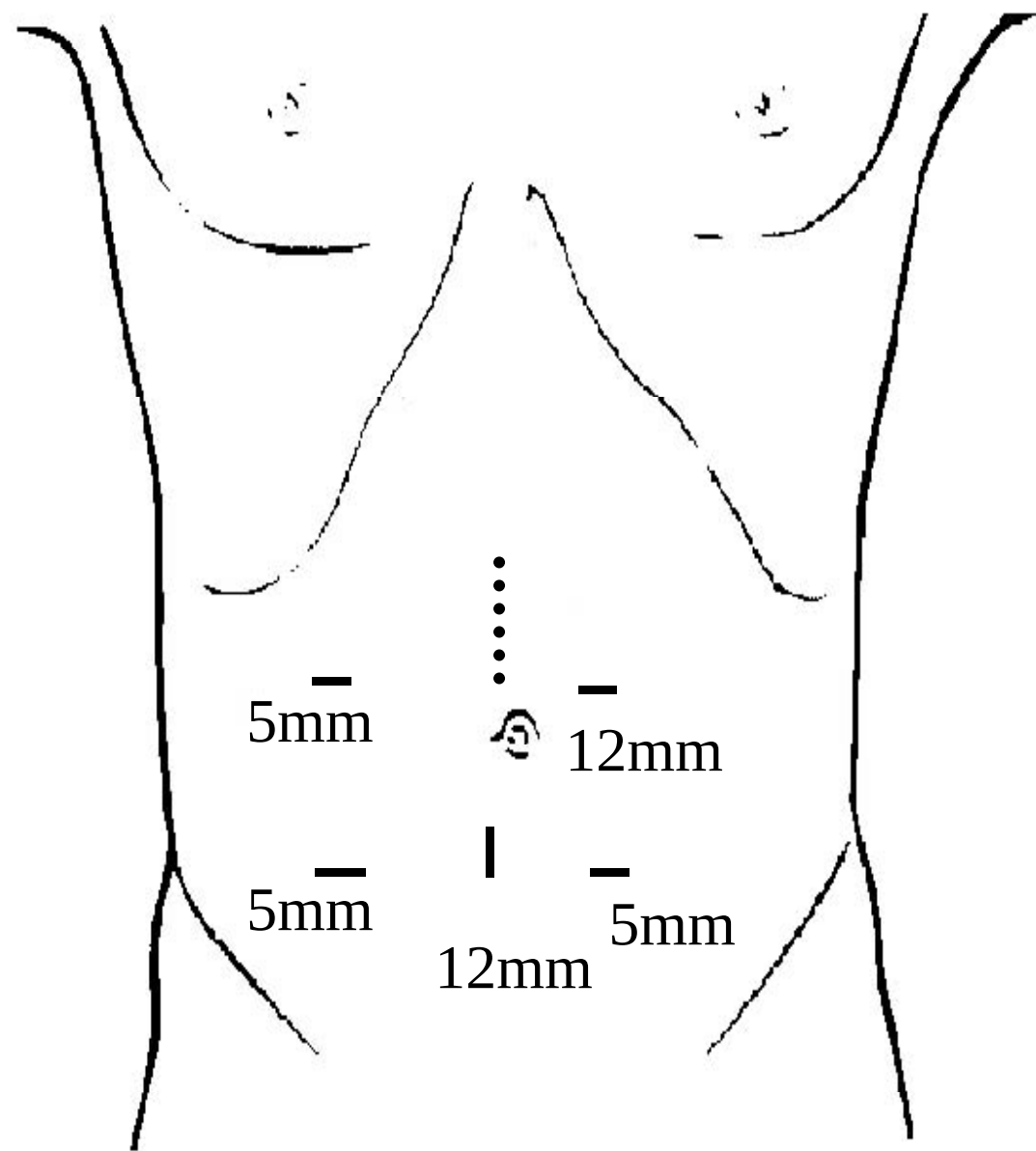


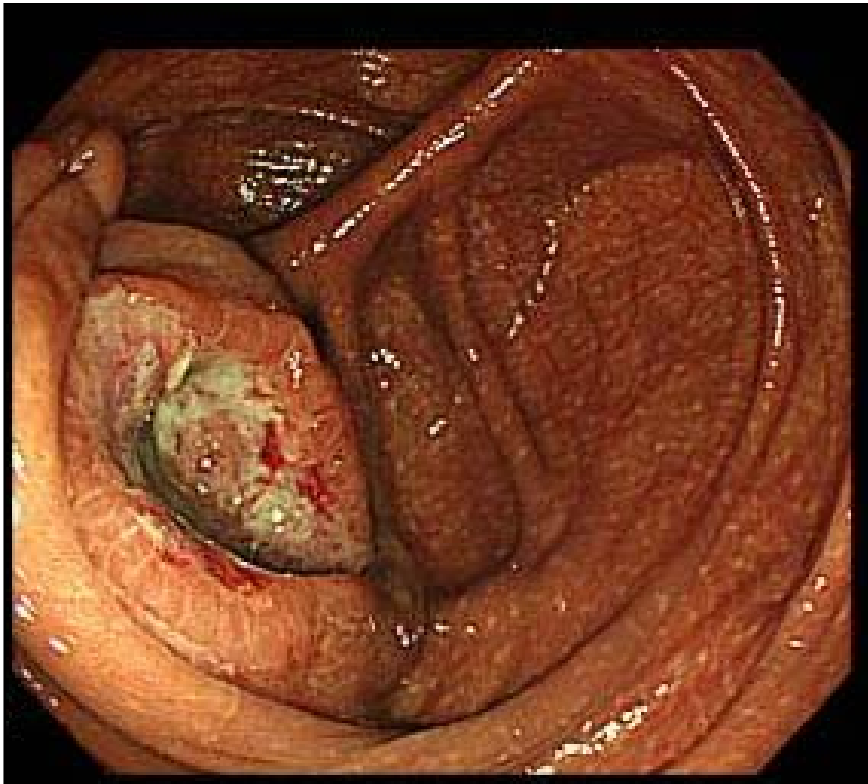
L.Perlemuterより引用



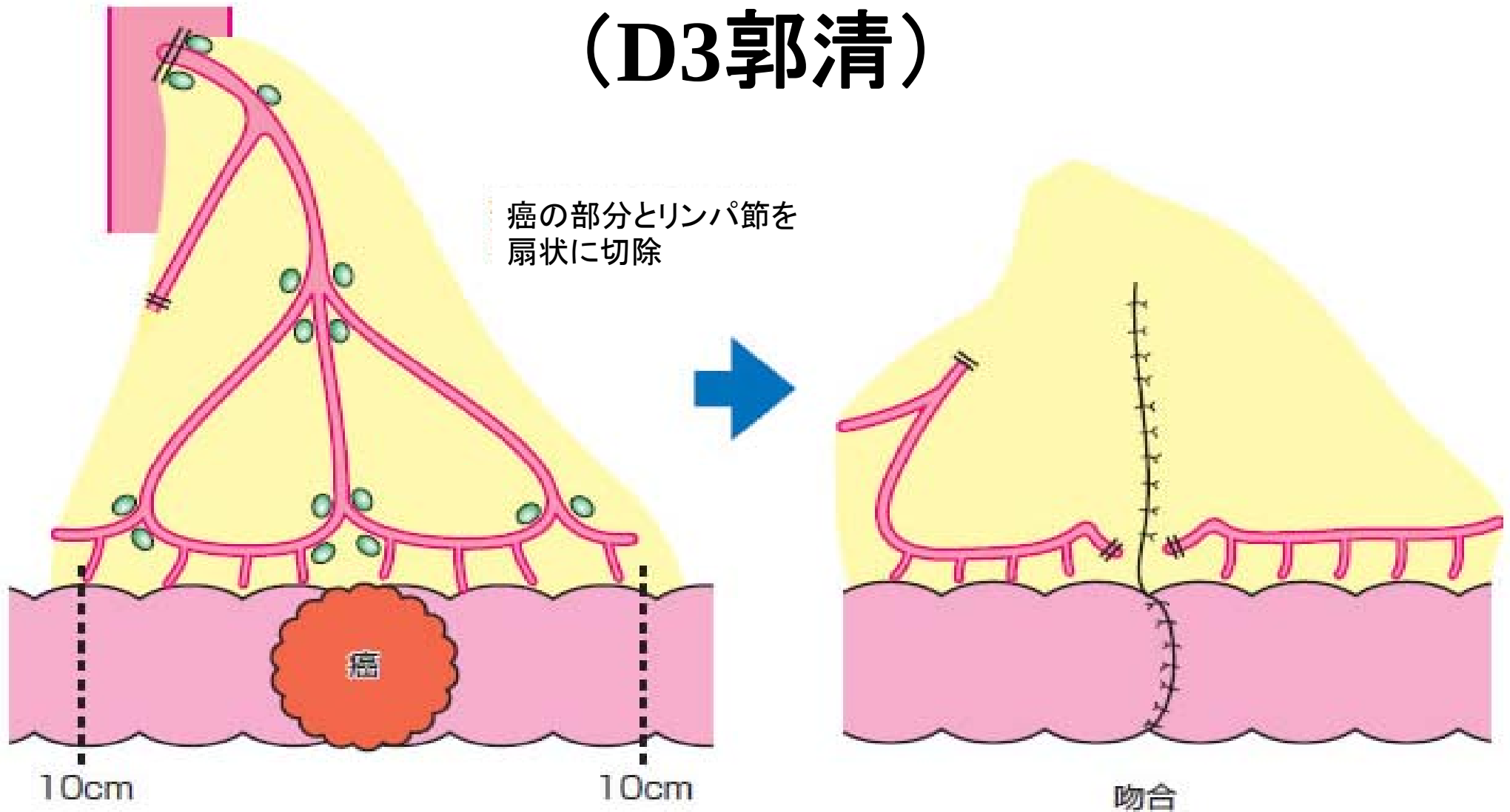
内側アプローチ

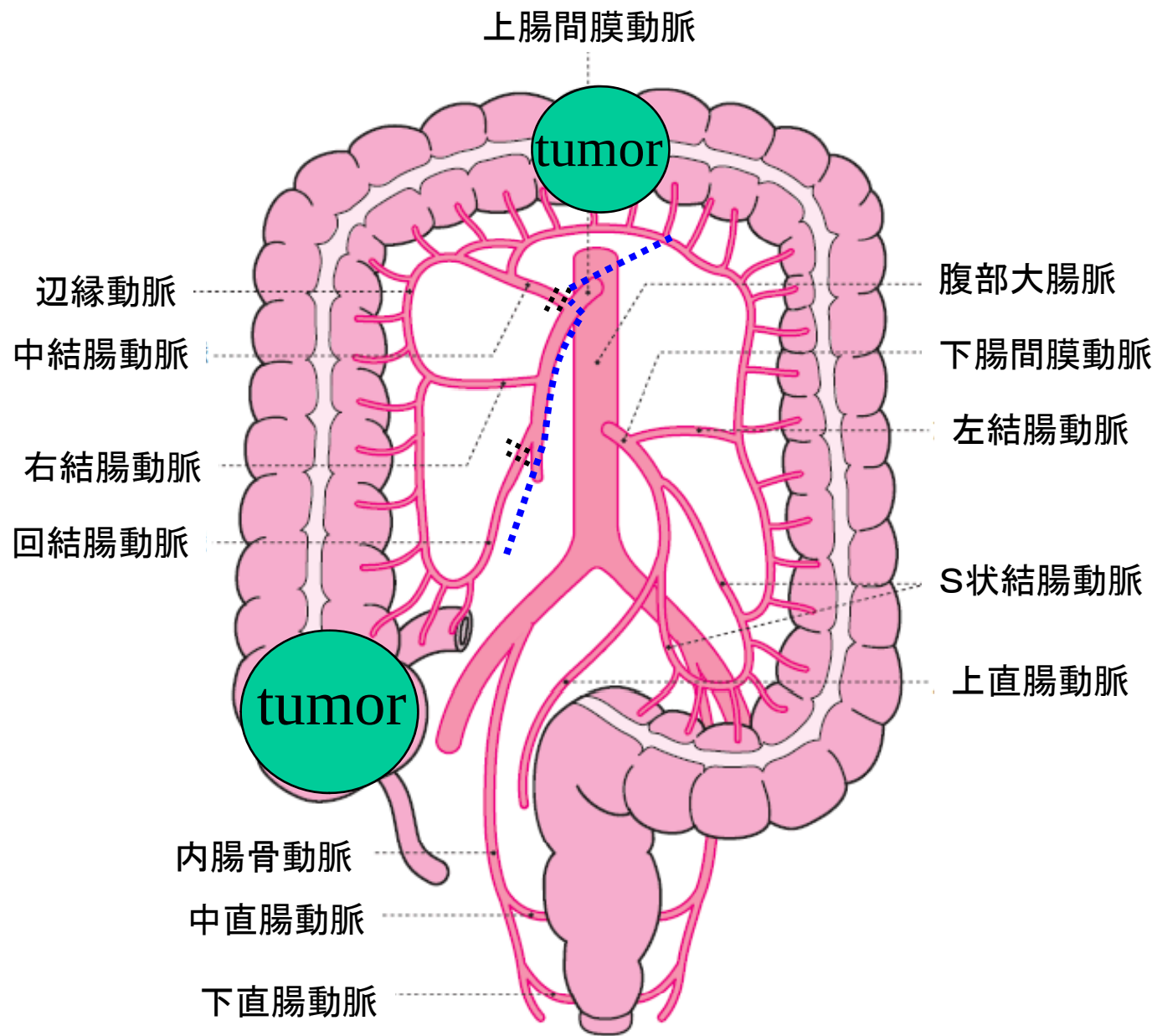






結腸切除術 (D3郭清)





腹腔鏡下手術の利点と欠点

- 利点 ①創が小さく、術後疼痛が少ない
- ②術後の回復がはやい
- ③手術中 腸管が外気に触れる時間が短いために、
癒着・腸閉塞がすくない

- 欠点 ①手術時間が長い
- ②安全性・長期予後が確立していない

発表者, グループ (国, 地域, 年度)	解析症例数	結果	問題点
Lacy (Spain) (2002)	219(単一施設)	stageIIIにおいてLAP群が 生存率が良好	Stage IIIのOP群 の成績が不良(5 年生存率50%)
COST(USA) (2004)	863(多施設)	全生存率では差なし	開腹移行率21% 補助療法規定なし
Lueng(HK) (2004)	403(単一)	全生存率では差なし	開腹移行率23%補助 療法規定なし
CLASICC(UK) (2005)	737(多施設)	短期では差なし	開腹移行率29% 補助療法規定なし 在院死5%
COLOR(Eur) (2005)	1049(多施設)	短期では差なし	開腹移行率17% 補助療法規定なし
JCOG0404(Jpn)	1057(多施設)	2009年3月に症例 登録終了	Quality control重視 補助療法規定

当科での腹腔鏡手術の適応の変化

1994. 2.大腸癌に対し腹腔鏡手術を開始

当初は早期がん(sm)までに限定

1998～ 進行がんに適応を拡大、直腸癌(早期がん)に対しても開始

いままでの当科における腹腔鏡下手術適応

結腸から直腸S状部

cStage I

腹腔鏡手術

cStage II

横行結腸以外は腹腔鏡手術

cStage III IV

開腹術

上部直腸・下部直腸

cStage I

腹腔鏡手術

cStage II III IV

開腹術

これからの当科における腹腔鏡下手術適応

結腸から直腸S状部

cStage I II

腹腔鏡手術

cStage IIIa

盲腸・上行結腸・S状結腸は腹腔鏡手術

cStage IIIb IV

上記以外は基本的には開腹術

上部直腸・下部直腸

cStage I

腹腔鏡手術

cStage II III IV

開腹術

da Vinci Surgical System

サージョンコンソール



ペイシェントカート



ヴィジョンカート

da Vinci Surgical System

- ・全世界で1600台以上導入
- ・日本では17台が導入されている

【利点】

- ・3Dによる立体視
- ・術者手振れの補正機能

【問題点】

- ・臨床的な手技が未確立で、evidenceが不足
- ・保険診療が認められず、自費診療である
(かなり高額である)