

一般演題抄録

I-2 ロボット支援下直腸癌手術の導入と初期治療成績

○諸橋 一 坂本義之 三浦卓也 梅村孝太郎
赤石隆信 袴田健一

(弘前大学医学部附属病院 消化器外科、乳腺外科、甲状腺外科)

2018年4月よりロボット支援下直腸癌手術が保険収載された。ロボット手術の導入に当たり厚生労働省から日本内視鏡外科学会が制定する「内視鏡外科手術を行うにあたってのガイドライン」を遵守するようにとの指導があり、我々も2011年より準備を進め、これまでに内視鏡外科技術認定医の認定や企業が提供するトレーニングプログラムの認定、ハイボリュームセンターでの手術見学などの段階を経てロボット支援下大腸切除を行うための準備に取り組んできた。2016年1月より初期12症例を弘前大学医学部の倫理委員会の承認を得たうえで臨床試験の形で導入した。尚、初期4例はハイボリュームセンター2施設からそれぞれ1名ずつのプロクターを招聘した。2018年4月からは保険診療の条件を満たす為の施設基準と術者基準に則り、合計50例の手術症例を経験した。腫瘍の局在(Ra/Rb)は3/47例、術式(LAR/ISR/APR/Hartmann)は21/6/8/5例、ステージ(I/II/III)は18/22/10であった。平均手術時間は373分、平均出血量は33gであった。平均リンパ節郭清個数は21個であった。開腹移行は認められず、Clavien-Dindo分類Grade3以上の術後合併症は1例(6%)であった。手順はda Vinci surgical system Siを用い、Dual docking法で行う。患者の左尾側からロールインした後に内側アプローチからIMAの切離、外側アプローチまでを行う。続いて骨盤側から再ロールインを行い、TMEを行う。切離・吻合はロールアウトした後に腹腔鏡下に行う。実際の手術手技ビデオを供覧し、今後さらなる適応拡大が予想されるロボット支援下手術の可能性について報告する。