

# 第 82 回日本臨床外科学会総会

## <パネルディスカッション> (公募・一部指定)

### Minimally invasive surgery へ -安全な手術手技の継承と創造-

内視鏡外科手術は、技術や機器の進歩に伴い日常診療において広く行われている。更なる低侵襲化と整容性向上を目指し、より小さな傷・より少ない傷や NOSE による手術手技を追求し、根治性を損なわない Minimally invasive surgery として大きな進化を遂げつつある。従来 of 手術手技を安全に更なる Minimally invasive surgery へ発展させる工夫を討論していただきたい。

### 2. TaTME に必要な局所解剖に基づく手術手技

直腸癌根治手術においては 1mm 以上の CRM (circumferential resection margin) を得ることが極めて重要とされている。TaTME は適切な CRM を得られるアプローチとして本邦でも認知されてきた。しかし、従来の腹側からのアプローチと異なり、経肛門からのアプローチでは的確な局所解剖の確認が困難になることも多い。本セッションでは TaTME、TpAPR などの経肛門アプローチに必要な局所解剖を検討し、合併症を避ける安全な手技と今後の展望を討論していただきたい。

### 3. Henle trunk 郭清を必要とする進行大腸癌への治療戦略

Henle trunk へ流入する静脈経路は解剖学的に variation が豊富であり、安全にリンパ節郭清を行うアプローチ法や手技の工夫が重要となる。本セッションでは、各施設における開腹手術や腹腔鏡手術での Henle trunk 郭清に対する継承すべき適応、アプローチ法や手技の工夫と治療成績について討論していただきたい。

### 4. ICG を用いた大腸癌手術の現状と展望と創造

平成 30 年度の診療報酬改定で ICG 蛍光法の適応が乳癌のセンチネルリンパ節生検、冠動脈血行再建術血流評価、手術における消化管血流評価にも拡大された。また、ICG 蛍光は臨床試験としてセンチネルリンパ節生検や術中の腫瘍同定に用いられている。光学視管にこの技術を装備することで、腹腔鏡への応用も可能になり、幅広い外科領域で、大いに威力を発揮することが期待されている。これら内視鏡外科手術領域において使用されている ICG 蛍光法の有用性と課題、さらに将来展望などを紹介していただきたい。

### 5. 大腸癌イレウスの治療選択

大腸癌患者の約 1 割に発生するとされる閉塞性大腸癌の治療方針は、緊急手術

## 第 82 回日本臨床外科学会総会

でのハルトマン手術やストーマ造設を先行した上での切除や、経鼻または経肛門的イレウス管や大腸ステントによる減圧治療後の一期的吻合など施設により治療方針は様々である。また遠隔転移を伴う閉塞性大腸癌においては、原発巣手術の有無や、術前・術後を含めた化学療法の有無なども含めて、治療方針は各施設において大きく異なる。大腸癌イレウスに対する治療方針について、各施設の治療方針とその成績、問題点と今後の展望について幅広く討論していただきたい。

### 6. 進行肝細胞癌切除治療向上の治療戦略

昨今、薬物療法の進歩は著しく、進行肝細胞癌に対する治療戦略も変わりつつある。とくに高度脈管浸潤を伴う肝細胞癌の治療の現況と新規薬剤を絡めた新たな治療戦略について討論していただきたい。

### 7. 肝癌に対する肝移植の長期成績と再発予防

昨今、肝癌に対する肝移植の適応拡大がなされたが、5-5-500 基準の妥当性ならび各施設における再発予防の取り組みや成績を紹介していただき、肝癌に対する肝移植の位置づけを再考していただきたい。

### 8. 肝内胆管癌における治療戦略の再考

肝内胆管癌の治療成績は未だ不良であり、存在部位・大きさによっては、切除範囲・リンパ節郭清・補助療法の有無など、各施設でコンセンサスが得られていない。各施設の成績を提示していただき、ベストな治療戦略を討論していただきたい。

### 9. 総胆管結石の治療戦略

本邦における総胆管結石に対する治療は、内視鏡と鏡視下治療を用いた 2 期的治療が主たるものと考えられるが、総胆管結石の大きさ・個数によっては、胆管切開結石摘出術を第一選択とする施設もある。各施設における総胆管結石症の治療戦略とその短期、長期予後を提示し討論していただきたい。

### 10. 膵液瘻に対するマネジメント

膵切除後の術後管理において最も注意すべき合併症は、依然として手術関連死亡につながる重篤な合併症である膵液瘻およびそれに伴う腹腔内出血や腹腔内膿瘍である。膵液瘻予防には、膵消化管吻合法の改良、切除断端の処理法の工夫、肝円索の使用、さらには術後ドレーン管理等、様々な試みがなされている。本セッションでは、膵液瘻の予防のための対策と膵液瘻を合併した場合の重篤

## 第 82 回日本臨床外科学会総会

化を防ぐための対策なども含め幅広く改めて討論していただきたい。

### 11. 胸腔鏡手術の現状 多孔式 v s 単孔式 VATS

胸腔鏡手術の現状は 3 ポートないしは 4 ポートが主流であると考えられるが、ヨーロッパ、アジアの一部の施設では 1 ポートによる胸腔鏡手術、いわゆる Uniportal VATS が盛んにおこなわれつつある。本邦でも患者への手術侵襲を軽減する目的でポート数を少なくする取り組みが行われている。この胸腔鏡手術の新しい流れが適切なものであるかどうかはまだ議論の余地があると考えられる。手術術式・リンパ節郭清などの観点から多孔式 multiportal VATS と単孔式 Uniportal VATS の利点・欠点を含めて今後の方向性を検討いただきたい。

### 12. 小児鏡視下手術：成人外科と小児外科の相違

小児外科領域においても近年保険収載される鏡視下手術術式の種類が増え、鏡視下手術で治療される疾患は増えつつあるが、各症例数は成人ほど多くなく、症例ごとに術式に対する工夫が求められる。更に小児に使用しうるデバイスや体格の問題など、成人にはない多くの制約がある。本セッションでは小児鏡視下手術の手技のコツやピットフォール、周術期管理などの問題点を成人との比較の上で討論していただきたい。

### 13. 腫瘍の心・大血管浸潤：術式と集学的治療戦略

心臓や大血管への浸潤・伸展をともなった腫瘍において、切除・化学療法・放射線治療の 3 者の適応は施設間で異なる。根治に積極的な各施設での治療方針とその成績について提示していただき、今後の課題について討論していただきたい。

### 14. HBOC を考える -最適な治療方針とは-

本年、遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) に対する予防的乳房・卵巣切除術が保険適用された。本邦において、未発症部位の手術を保険で位置付けるのは初めてのことであり、HBOC を取り巻く様々な問題についていかに対応していくのが良いのか、熱く討論していただきたい。

### 15. 腋窩リンパ節郭清省略時代における郭清の適応と工夫

Z0011 試験の結果発表後、世界的に腋窩郭清省略の大きな風が吹いている。しかしながら先人の外科医が築いてきたリンパ節郭清の意義も無視はできない。郭清省略の適格症例とは？腋窩郭清での工夫とは？熱く討論していただきたい。

## 第 82 回日本臨床外科学会総会

### 16. 最適な術後管理を目指した取り組み(消化管)

消化器外科領域において、周術期強化プログラムは術後合併症を減少させ、早期回復を見込めることが明らかになり、一般臨床での普及が進んでいる。しかしながら、高度侵襲手術や超高齢者を含む Frail 症例に対しては、これらのエビデンスを外挿できていない現状がある。Frail や依存症を伴う症例に対して各施設で行っている実践的な周術期管理、そしてチーム医療としての取り組みなどを紹介していただきたい。

### 17. 機能温存手術（食道・胃）の現状

本邦では治療成績の向上と早期癌の増加により、術後 QOL に視点をおいた機能温存術式の治療開発が行われてきた。しかし、内視鏡外科手術や内視鏡的切除の台頭によりその存在意義が問われている。切除範囲の縮小や自律神経の温存、そして再建臓器の工夫などが、低侵襲アプローチ全盛の今、どのような意義があるのか、そして機能温存手術の未来とは。さまざまな角度から討論していただきたい。

### 18. 胃切除後の再建方法を再考する -安全性と QOL の観点から-

これまで胃切除後の再建方法が、安全性、簡便性、そして術後 QOL の観点から様々報告されてきたが、いまだゴールドスタンダードな方法はなく、いずれも長所と短所を持ち合わせている。また、胃切除術の 42%が内視鏡外科手術で行われている現状では自動縫合器を用いた吻合が主体になりつつある。各施設のエビデンスに基づく再建法の工夫、QOL について討論していただきたい。

### 19. 食道切除後の消化管再建

食道手術は生体侵襲が大きく、術後合併症の発生率も高率である。食道切除後の縫合不全は依然高い発生頻度ではあるが、外科医の創意工夫により回避しうる合併症といえる。一方で、再建経路や再建臓器、そして吻合法に関しては、各施設で様々である。本セッションでは、食道切除後の消化管再建に関する短期成績や術後機能障害などの問題点を明らかにして、消化管再建法に関する各施設の工夫とその成績を発表していただきたい。