

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-1]

潰瘍性大腸炎・結腸全摘症例における粘液瘻とハルトマン式の比較

鈴木 秀幸, 渡辺 和宏, 唐澤 秀明, 佐藤 好宏, 村上 恵, 小野 智之, 佐藤 将大, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明 (東北大学消化器外科学)

[O18-2]

潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘術後の腎機能低下に関連する術前因子の検討

二木 了, 小川 真平, 谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 金子 由香, 番場 嘉子, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

[O18-3]

当院でのクローン病に対する腸管手術症例の検討

皆川 知洋^{1,2}, 渡辺 憲治^{2,3}, 魚谷 倫史¹, 祐川 健太¹, 渡辺 徹¹, 三輪 武史¹, 橋本 伊佐也¹, 渋谷 和人¹, 吉岡 伊作¹, 奥村 知之¹, 藤井 努¹ (1.富山大学学術研究部医学系消化器・腫瘍・総合外科, 2.富山大学附属病院IBDセンター, 3.富山大学炎症性腸疾患内科)

[O18-4]

穿孔・膿瘍形成を伴うクローン病に対する術式選択と短期成績

浅井 竜一¹, 田島 ジェシー雄², 横井 亮磨², Okuma Yusuke², 鷹羽 律紀², 横山 亜也奈², 水谷 千佳², 松本 圭太², 久野 真史², 田中 善宏², 村瀬 勝俊³, 松橋 延壽² (1.岐阜大学大学院医学系研究科先端ゲノム医療開発学講座・消化器外科・小児外科, 2.岐阜大学大学院医学系研究科消化器外科・小児外科, 3.岐阜大学大学院医学系研究科高度先進外科学)

[O18-5]

クローン病初回手術症例584例に対する吻合部狭窄に対する再手術リスク因子の検討

楠 蔵人¹, 友尾 祐介¹, 野村 和徳¹, 長野 健太郎¹, 宋 智亨², 桑原 隆一¹, 堀尾 勇規¹, 木村 慶², 片岡 幸三², 内野 基¹, 池内 浩基¹ (1.兵庫医科大学炎症性腸疾患外科, 2.兵庫医科大学下部消化管外科)

[O18-6]

クローン病に合併した結腸癌に対する腹腔鏡手術

井上 英美, 新谷 裕美子, 西尾 梨沙, 大城 泰平, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター)

[O18-7]

クローン病関連消化管癌の臨床像の変化

小金井 一隆, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 小原 尚, 中尾 詠一, 齋藤 紗由美, 杉田 昭 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20～10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-1] 潰瘍性大腸炎・結腸亜全摘症例における粘液瘻とハルトマン式の比較

鈴木 秀幸, 渡辺 和宏, 唐澤 秀明, 佐藤 好宏, 村上 恵, 小野 智之, 佐藤 将大, 亀井 尚, 大沼 忍, 海野 倫明 (東北大学消化器外科学)

【背景】潰瘍性大腸炎に対する緊急手術では、結腸亜全摘・回腸ストーマ造設術（STC）が選択される場合が多いが、残存直腸の断端の処理方法には、粘液瘻とする方法と、閉鎖してハルトマン式とする方法がある。当科では従来、ほとんどの症例でチューブ粘液瘻とする方法を採用していたが、2021年から、主に術者の術中判断で、症例によってはハルトマン式を選択しており、その割合は徐々に増加している。今回我々は、近年の当科におけるSTC症例をもとに、ハルトマン式を選択する症例の特徴を検討し、粘液瘻とハルトマン式の安全性の比較を行った。

【方法】当科で2021年1月～2025年3月に緊急・準緊急でSTCを施行したUC症例36例につき、診療録に基づいて後方視的に調査した。粘液瘻とした症例（MF群）とハルトマン式とした症例（H群）との間で、患者背景や術後経過などを比較した。

【結果】MF群は23例（全例でチューブ粘液瘻）、H群は13例であった。H群では、年齢およびBMIが有意に高かった（年齢中央値 MF：54歳, H：73歳, $p=0.014$ 。BMI中央値 MF：19.0, H：21.3, $p=0.024$ ）。また、手術時間がH群で有意に長かった（中央値 MF：213分, H：271分, $p=0.023$ ）。Clavien-Dindo Grade 3以上の合併症は、MF群に5例、H群に3例みられ、このうちMF群で粘液瘻として固定した断端近傍の穿孔・腹膜炎で再手術となった症例が1例あった一方、H群では断端に関連した合併症の症例はみられなかった。手術から退院までの日数にも有意な違いはみられなかった（中央値 MF：26日, H：24日, $p=0.56$ ）。

【考察】ハルトマン式は、年齢・BMIが高いなどリスクの高い症例や、手術操作が難しく手術時間のかかる症例に選択される場合が多かった。それにもかかわらず、術後経過は粘液瘻の場合と遜色なく、粘液瘻のトラブルを回避するため、症例によってはハルトマン式が望ましい場合があることが示唆された。ただし、どのような症例でハルトマン式を選択すべきかについては、さらなる症例の蓄積・検討が必要である。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-2] 潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘術後の腎機能低下に関連する術前因子の検討

二木 了, 小川 真平, 谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 金子 由香, 番場 嘉子, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

【背景】

潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis:UC)の標準術式である大腸全摘回腸囊肛門(管)吻合術(Ileal pouch anastomosis:IPAA)では一時的回腸人工肛門が造設されることが多い.人工肛門閉鎖後も水様便による腎機能低下が問題となる.UCに対するIPAA後の腎機能低下の関連因子を検討した.

【対象/方法】

腎機能は推算糸球体濾過量(estimated Glomerular Filtration Rate:eGFR)を用いて評価した.対象は2014年5月から2024年1月に当院でUCに対し2期的にIPAAを施行し,初回手術時のeGFRが $60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 以上で,人工肛門閉鎖後に1年以上フォロー可能であった41例(男性25例/女性16例)とした.初回手術時eGFR中央値は $87.9\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$,人工肛門閉鎖1年後は $76.2\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ であった.初回手術時年齢は44歳(12-71),手術適応は難治22例,重症4例,癌/dysplasia15例,人工肛門閉鎖までの期間は125日(35-255日)であった.人工肛門閉鎖1年後のeGFRが60未満の6例を「低下群」,60以上の35例を「非低下群」とし比較検討を行った.

【結果】

低下群・非低下群における初回手術時eGFRは $70.2(65.7-109.9)$ ・ $90.9(63.6-188.4)\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$,人工肛門閉鎖1年後eGFRは $51.6(46.3-57.1)$ ・ $81.5(60.3-132.6)\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$,初回手術時年齢は67歳(45-71)・38歳(12-64),手術適応(難治/重症/癌・dysplasia)は2/0/4例(33.3/0/66.7%)・20/4/11例(57.1/11.4/31.4%),前治療(ステロイド/生物学的製剤/タクロリムス)は3/1/1例(50.0/16.7/16.7%)・32/22/17例(91.4/62.9/48.6%),緊急手術は1例(16.7%)・8例(22.9%),手術時間は414分(303-504)・387分(237-811),術中出血量は $72\text{g}(5-350)$ ・ $45\text{g}(3-664)$,周術期輸血は0例・2例(5.7%),人工肛門閉鎖までの期間は120日(79-207)・121日(35-25)であった.初回手術時年齢のみ統計学的に有意差を認めた($P=0.002$).

【結論】

潰瘍性大腸炎に対するIPAA後に $\text{eGFR}<60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ を呈した群では,初回手術時年齢が有意に高かった.高齢者では加齢に伴うeGFRの生理的低下に加え,水様便による脱水や電解質異常が腎機能悪化に関与する可能性がある.高齢UC患者に対しては,術後の腎機能モニタリングおよび脱水予防が重要である.

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-3] 当院でのクローン病に対する腸管手術症例の検討

皆川 知洋^{1,2}, 渡辺 憲治^{2,3}, 魚谷 倫史¹, 祐川 健太¹, 渡辺 徹¹, 三輪 武史¹, 橋本 伊佐也¹, 渋谷 和人¹, 吉岡 伊作¹, 奥村 知之¹, 藤井 努¹ (1.富山大学学術研究部医学系消化器・腫瘍・総合外科, 2.富山大学附属病院IBDセンター, 3.富山大学炎症性腸疾患内科)

【はじめに】クローン病(以下CD)患者は増加傾向にあり、現在では7万人以上と言われている。手術症例数も増加し、より専門的な手術が求められるようになってきている。当院では、2023年5月から炎症性腸疾患(以下IBD)センターを設立し、専門的な治療および手術手技の定型化を行っている。当院でのCDに対する手術手技と定型化前後の成績について報告する。

【対象と手術方法】2007年12月から2025年3月までに、当科でCDに対し腸管切除を施行した46例を対象とした。定型化前を前期群、定型化後を後期群とし、前期群は27例、後期群は19例であった。後期群は、病変部の確認や授動は単孔式の腹腔鏡下で、腸管切離と間膜処理は体外で行い、吻合は手縫いの端々吻合とした。

【結果】臨床的背景は1)性別は前期群:男女比(20:7)、後期群:(17:2)、 $p=0.19$ で有意差を認めなかった。2)手術時年齢は前期群33(15-54)歳、後期群44(19-66)歳、 $p=0.005$ と有意に前期群で若かった。3)罹病期間は前期群60.9(0-392)ヶ月、後期群112.6(3.2-338)ヶ月、 $p=0.35$ で有意差を認めなかった。4)手術方法は開腹:腹腔鏡で、前期群(22:5)、後期群(0:19)、 $p<0.0001$ と有意に後期群で腹腔鏡が多かった。手術成績は1)手術時間は前期群203(105-704)分、後期群226(128-376)分、 $p=0.36$ 、2)出血量は前期群200(5-1895)g、後期群70(1-950)g、 $p=0.14$ で1),2)ともに有意差を認めなかった。3)術後合併症(Clavien-Dindo分類 Grade3以上)は、前期群5/27例、後期群0/19例、 $p=0.047$ で有意差を認めた。4)再発(吻合部の狭小化、潰瘍)は、前期群11/27例、後期群0/19例、 $p=0.001$ と有意に後期群が少なかった。【結語】定型化後はCD grade3以上の合併症を認めなかった。後期群は観察期間が短く、症例数も少なく、今後症例を蓄積して検討する必要がある。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-4] 穿孔・膿瘍形成を伴うクローン病に対する術式選択と短期成績

浅井 竜一¹, 田島 ジェシー雄², 横井 亮磨², Okuma Yusuke², 鷹羽 律紀², 横山 亜也奈², 水谷 千佳², 松本 圭太², 久野 真史², 田中 善宏², 村瀬 勝俊³, 松橋 延壽² (1.岐阜大学大学院医学系研究科先端ゲノム医療開発学講座、消化器外科・小児外科, 2.岐阜大学大学院医学系研究科消化器外科・小児外科, 3.岐阜大学大学院医学系研究科高度先進外科学)

【背景】膿瘍形成を伴うクローン病（CD）に対する腹腔鏡手術は難易度が高く、治療指針においても適応は施設や術者の経験を考慮して決定することが望ましいとされている。当院はIBDセンターとしての歴史は浅いものの、膿瘍形成例に対しても以前より腹腔鏡手術を施行してきた。今回、穿孔症例を含めて、術式選択や臨床経過、短期成績を検討し報告する。

【対象】2015年1月から2024年12月までに当院にて施行したクローン病に対する手術68例中、穿孔例6例、膿瘍形成例9例。腹腔鏡手術：10cm以下の小切開と定義。観察期間中央値：20ヶ月。

【結果】腹腔鏡手術は穿孔例：1/6例、膿瘍形成例：6/13例にて施行。以下、中央値（範囲）にて示す。〔穿孔例6例〕全例が2018年までの症例。腹腔鏡手術はバルーン拡張後の穿孔に選択。年齢48歳(21-56)、性別：男性2例、女性3例。CD罹患：3年(0-22)、未診断3例。小腸型が3例で最多。穿孔部：回腸5例で最多。全例診断日に手術。手術時間167.5分(99-278)、出血量82.5g(30-600)、Clavien-Dindo分類Ⅱ以上の合併症：3例。術後在院日数：20.5日(11-36)。〔膿瘍形成例9例〕7例が2023年以降。腹腔鏡は7/9例、計画的開腹移行が1例。年齢34歳(17-62)、性別：全例男性。CD罹患：8年(0-39)、未診断2例。小腸大腸型7例、穿通腸管は回腸5例で最多。膿瘍形成部：腹腔内4例、腹腔外6例（重複あり）。診断から手術：45日(0-167)。手術時間368分(77-513)、出血量100g(0-513)、Clavien-Dindo分類Ⅱ以上の合併症：3例。術後在院日数：18日(10-36)。

【結語】穿孔性腹膜炎を伴うCDに対する腹腔鏡手術は、全身状態が安定していることに加え、穿孔直後、腸管病変がスクリーニングされている症例など適応は限られる。一方、膿瘍形成例に対する腹腔鏡手術は保存的治療中に十分な精査が可能で、膿瘍の縮小が得られることも多く安全に施行しうる。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-5] クローン病初回手術症例584例に対する吻合部狭窄に対する再手術リスク因子の検討

楠 蔵人¹, 友尾 祐介¹, 野村 和徳¹, 長野 健太郎¹, 宋 智亨², 桑原 隆一¹, 堀尾 勇規¹, 木村 慶², 片岡 幸三², 内野 基¹, 池内 浩基¹ (1.兵庫医科大学炎症性腸疾患外科, 2.兵庫医科大学下部消化管外科)

【目的】クローン病（以下CD）は発症後十年で70%以上が何らかの手術を受け、初回手術後も再発病変に対する手術が高率で必要となるという報告がある。初回手術時の吻合部に再発することも多く再手術の術式が前回吻合部切除となる場合も多い。CD初回手術後の再手術が必要な吻合部再発のリスク因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】2014年1月から2024年7月までに当院でCDに対して初回腸管切除手術を施行した583症例に対して検討を行った。

【結果】患者の手術時平均年齢は36.2歳で、男性433人、女性151人であった。前回吻合部の再発症例は30例であった。そのうち狭窄症例が28例、瘻孔形成が2例であった。臨床学的因子との検討においてはモントリオール分類や喫煙や手術成績（手術時間、出血量、周術期合併症）では有意差は認めなかったが、手術時年齢高値群($p < 0.01$)、術前BMI低値群($p < 0.01$)、肛門病変+群($p < 0.01$)や開腹手術群($p < 0.01$)が有意に吻合部再発が多いという結果であった。また多変量解析においては手術時年齢高値群($HR=3.47$, 95%CI 1.54-7.84, $p < 0.01$)、術前BMI低値群($HR=2.98$, 95%CI 1.34-6.34, $p < 0.01$)、肛門病変+群($HR=2.56$, 95%CI 1.17-5.6, $p=0.02$) が独立した予後規定因子として抽出された。

【結語】CD初回腸管切除手術において手術時年齢高値群(>34 歳)、術前BMI低値群(<18.23)、肛門病変+群は術後の吻合部狭窄のリスクが高く術後の内科的加療の強化が重要であることが示唆された。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-6] クロウン病に合併した結腸癌に対する腹腔鏡手術

井上 英美, 新谷 裕美子, 西尾 梨沙, 大城 泰平, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター)

【はじめに】クローン病（CD）に対する腹腔鏡手術は大腸癌に対する腹腔鏡手術と共に現在では普及しつつあるが、CDに合併した結腸癌の腹腔鏡手術は比較的まれである。今回、CDに合併した結腸癌の腹腔鏡手術の成績を明らかにするため検討を行った。

【対象・方法】2011年1月から2024年12月 CDに合併した結腸癌17例を対象に、術式、臨床的背景、手術因子、病理組織学的特徴、予後を後方視的に検討した。

【結果】男性12例、女性5例、平均年齢53（歳）、手術時のBMI19.1(16.7-20.5)、罹患期間（年）21(16.8-23.8)。病変部位は結腸複数部位3例、盲腸4例、虫垂3例、上行結腸2例、横行結腸2例、S状結腸1例、下行結腸2例で、手術理由は癌8例、癌疑い1例、狭窄6例、瘻孔/狭窄1例、膿瘍1例であった。術式は開腹手術が10例（開腹群）、腹腔鏡手術が7例（腹腔鏡群）であった、腹腔鏡群では回盲部切除が4例と最も多く、深達度T2までが5例(71.4%)とより早期の症例が多いのに対し、開腹群では結腸半側切除や大腸全摘出術など広範囲の術式が多く、深達度もT3以深が8例(80%)と進行癌が多く選択されていた。手術時間、術中出血量、術後在院日数に両群間の差はなかった。Clavien-Dindo III以上の合併症は開腹群の1例のみであった。病理組織学的には腹腔鏡群で腺癌5例、虫垂粘液腫1例、粘液癌1例（開腹術に移行）に対し、開腹群では粘液癌/印環細胞癌2例、腺癌と粘液癌/印環細胞癌の混在4例と悪性度の高い組織型の割合が多かった。断端陽性は6例認め全例T3以深で腹腔鏡手術群で少ない傾向（1/6,16.7%）にあった。術後観察期間は2.6年（1.2-5.9年）で癌による死亡は6例あり、腹腔鏡群1例（開腹に移行）、開腹群5例であった。断端陽性例は6例中5例が死亡しており、有意に予後不良であった（83.3%, $P = 0.035$ ）。

【結語】CDに合併した結腸癌のうち深達度T2までの腺癌で断端陰性が確保できる症例は比較的予後良好であるため腹腔鏡の適応になると考えられた。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 9:20 ~ 10:10 第6会場

[O18] 一般演題（口演） 18 炎症性腸疾患2

座長：大沼 忍(東北大学消化器外科), 清松 知充(国立国際医療センター大腸肛門外科)

[O18-7] クローン病関連消化管癌の臨床像の変化

小金井 一隆, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 小原 尚, 中尾 詠一, 齋藤 紗由美, 杉田 昭 (横浜市立市民病院 炎症性腸疾患科)

クローン病（C D）関連消化管癌の診断と治療はCD症例の診療上大きな課題であるが近年その臨床像に変化がある。【目的】クローン病関連消化管癌合併例の臨床経過の変化から予後改善の課題を明らかにする。【対象】C D関連消化管癌を合併した自験90例（男64，女26）。【方法】背景，臨床経過の推移を2016年以前診断例(前期群)と2017年以降診断例（後期群）に分けて比較した。【結果】全例のC D発症年齢は平均26歳(13～54歳)で、癌占拠部位は直腸肛門管が62例(67%)であった。前期群は40例、後期群は50例で、それぞれ、男女比は28:12と36:14で差はなく、病型別の例数は小腸型、小腸大腸型、大腸型が2,33,6と0,35,15であった。C D発症年齢は25.6歳と25.7歳で差がなく、癌診断時年齢は45歳と52歳、CD発症から癌診断まで22年と25年とそれぞれ有意差を認めた（ $P<0.05$ ）。直腸肛門管癌は83%(33例)と58%(29例)で、後期で結腸小腸や瘻管内など他部位の癌症例が有意に増加した。癌の診断が手術前であった症例は62.5%（25例）と68.0%(34例)と差がなかったものの、早期癌の症例は7.5%（3例）と30.0%(15例)と後期群で有意に増加した。Stageが0,1であった症例は12.5%(5例)から42.0%(21例)に有意に増加した。Stage 0,1の26例の診断契機は術前内視鏡検査が18例、既往手術時の肛門部生検が3例、MRI検査が1例、術中、術後病理組織検査が4例であった。癌の遺残がないR0手術例は42.5%(17例)と56.0%(28例)と増加したものの有意差がなく、遠隔転移や腹膜播種などで切除術ができなかった症例は10%(4例)から22.0%(11例)に増加した。

【結語】クローン病関連消化管癌は直腸肛門管に最も多いものの、それ以外の部位の症例が増加していた。早期癌やstage 0,1の症例は増加し、内視鏡検査時などに行われる組織採取が寄与していた。一方でR0手術が可能な段階で発見できていない症例が多くあり、クローン病関連消化管癌の予後改善には発症後長期経過例に対し癌合併の可能性を念頭におき、より積極的な検査を考慮することが必要と考えられた。