

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 ポスター6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-1]

当院における大腸穿孔の短期成績の検討

西成 悠¹, 大塚 歓喜², 佐々木 智子¹, 加藤 久仁之³ (1.盛岡赤十字病院外科, 2.岩手県立千厩病院外科, 3.ふるだて加藤肛門外科クリニック)

[P12-2]

大腸憩室穿孔に対する緊急手術における術式の検討

伊藤 慧, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 増田 太郎, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院救急外科)

[P12-3]

大腸憩室炎穿孔に対する保存療法：エレンタールの有用性に関する検討

黒崎 剛史, 小池 淳一, 浜畑 幸弘, 堤 修, 指山 浩志, 安田 卓, 中山 洋, 川村 敦子, 鈴木 綾, 高野 竜太郎, 城後 友子 (辻仲病院柏の葉)

[P12-4]

大腸憩室穿孔に対する腸管切除の是非について

新原 健介, 上神 慎之介, 中島 一記, 吉村 幸祐, 亀田 靖子, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 柁秀 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[P12-5]

当院における結腸膀胱瘻に対する外科的治療

渡邊 英樹, 千野 俊春, 宮崎 葵, 池亀 昂, 大森 隼人, 古屋 一茂, 羽田 真朗 (山梨県立中央病院消化器外科)

[P12-6]

当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術治療

田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 柳澤 拓, 松永 史穂, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 血 ポスター6

[P12] 一般演題 (ポスター) 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-1] 当院における大腸穿孔の短期成績の検討

西成 悠¹, 大塚 歓喜², 佐々木 智子¹, 加藤 久仁之³ (1.盛岡赤十字病院外科, 2.岩手県立千厩病院外科, 3.ふるだて加藤肛門外科クリニック)

【背景】結腸穿孔の原因は癌，結腸憩室，炎症性腸疾患，感染性腸炎，医原性などがあり，特に結腸憩室による穿孔症例の報告は本邦ではS状結腸が多い．当院では結腸穿孔に対し，高度循環不全や活動性出血など緊急開腹手術が必要な症例以外は，審査腹腔鏡として腹腔鏡手術をFirst choiceとしている．結腸穿孔は糞便の流出が多い場合もあり，重篤な腹膜炎から敗血症性ショックへ至るリスクも有り，術後管理も非常に重要になる．今回当院における結腸穿孔手術の検討を行った．

【対象と方法】外傷・血流障害・医原性・非手術選択を除外した2020年1月から2024年12月までの結腸穿孔症例18例で，短期成績の検討を行った．

【結果】年齢は69歳，性別は男：女8：10，BMIは22.5であった．術前SOFA scoreは中央値1点，qSOFA scoreは中央値1で，術後人工呼吸器装着日数は6日，術後日数は27日であった．死亡退院は2例で終末期による癌死，敗血症性ショックによる死亡であった．穿孔部位は回腸末端・盲腸：上行結腸：S状結腸：直腸Rsで1：1：15：1でS状結腸に多く，腹膜炎の程度は限局13例，汎発5例，手術時間は146分，出血量は25mlであった．術式は開腹手術5例，開腹移行1例，腹腔鏡下手術12例で，右側結腸の2例を除き人工肛門造設を要した．

【考察】腹腔鏡下手術は腹腔内の観察の詳細ができることと創の縮小化から侵襲性の軽減に至ることが利点である．またHartmann reversalにおいても腹腔内の癒着の軽減を行える利点はあるものの，蠕動麻痺による視野確保困難や技術的難易度の上昇等があり，全症例に施行できるわけではない．当院の症例も視野確保困難の1例で開腹移行をしているため，適応症例と執刀医の厳選は必要と考える．

【結語】結腸穿孔に対し腹腔鏡下手術は，患者状態が許せば緊急手術でも許容可能な手術手技の一つとして検討可能と思われる．

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 ポスター6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-2] 大腸憩室穿孔に対する緊急手術における術式の検討

伊藤 慧, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 増田 太郎, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院救急外科)

【背景】

大腸憩室穿孔はHinchey分類StageIIIで死亡率が6%、StageIVで35%とされている。術式に関してはハルトマン手術が一般的であるものの、確立された術式がないのが現状である。当院の術式の適応は腸管浮腫の状態や全身状態を考慮して可能な範囲で腸管吻合を試み、吻合時の状況に応じて回腸双孔式人工肛門造設を付加することとしている。

【目的】

当院の大腸憩室穿孔に対する緊急手術症例に関して術式別に比較検討を行い、患者背景や周術期成績に関する特徴を明らかにする。

【方法】

2012年4月から2025年3月までに大腸憩室穿孔に対して緊急で手術を施行した34例を対象とした。術式に関してハルトマン手術群（H群）、腸管切除および吻合+回腸双孔式人工肛門造設群（R+I群）、腸管切除および吻合群（R群）の3群に分けて患者背景や周術期成績に関して、後方視的に比較検討を行った。

【結果】

H群15例（44%）、R+I群12例（35%）、R群7例（21%）であった。年齢中央値はH群83歳、R+I群73歳、R群53歳と差を認めた（ $p=0.025$ ）。局在は左側結腸憩室穿孔でH群15例（100%）、R+I群12例（100%）、R群4例（57%）と差を認めた（ $p=0.006$ ）。糖尿病の有病率はH群5例（30%）、R+I群1例（8.3%）、R群0例（0%）と差を認めた（ $p=0.031$ ）。血液検査所見に関しては差を認めなかった。手術因子は、手術時間においてH群193分、R+I群264分、R群202分と差を認めた（ $p=0.008$ ）。出血量、腹腔鏡手術の割合は有意差を認めなかった。術後因子は術後在院日数中央値がH群23、R+I群18日、R群11日と差を認めた（ $p=0.002$ ）。Clavien-Dindo分類Grade3以上の合併症発生率には差を認めなかった。

【結語】

憩室穿孔の緊急手術症例であっても腸管吻合は適応を選べば選択肢の一つとなりうる。左側結腸症例でも若年で糖尿病を有していない症例で腸管吻合が行われており、個々の症例に応じた術式選択が重要と思われた。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 ポスター6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-3] 大腸憩室炎穿孔に対する保存療法：エレンタールの有用性に関する検討

黒崎 剛史, 小池 淳一, 浜畑 幸弘, 堤 修, 指山 浩志, 安田 卓, 中山 洋, 川村 敦子, 鈴木 綾, 高野 竜太郎, 城後 友子 (辻仲病院柏の葉)

【背景】大腸憩室炎は従来、Hinchey分類Stage3以上では手術適応とされてきた。しかし昨今、画像上軽度の穿孔や限局性腹膜炎を呈する症例では保存的治療が選択されることが増えている。保存療法中の栄養管理は重要であり、消化管への負担が少ない経腸栄養剤の有用性が示唆されているが、エレンタールの有効性に関する報告は限られている。

【目的】当院で入院加療を行ったS状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3に対し、経腸栄養剤エレンタールの導入が治療経過に及ぼす影響を検討する。

【方法】当院で2024年4月1日～2025年4月1日の期間で入院加療を行ったS状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3の症例5例を対象とした。男女比は男性3名、女性2名であった。うち、絶食後の栄養管理としてエレンタール経口投与を行った群（E群, n=2）と、投与を行わなかった群（非E群, n=3）に分け、平均在院日数、CRP半減期、緊急手術の有無を後方視的に比較検討した。

【結果】CRPの半減日数はE群では非E群に比較し短く（平均5.5日 vs 7.6日）、在院日数も短縮傾向を示した（平均13.5日 vs 25日）。E群では全例で手術回避が可能であった一方、非E群のうち2例は緊急で人工肛門造設術を要した。

【考察】S状結腸憩室炎Hinchey分類Stage3の保存療法において、エレンタールによる早期の経腸栄養導入は炎症の早期収束と入院期間短縮に寄与する可能性がある。エレンタールは低残渣で消化吸収性に優れ、腸管への負荷が少ないことがその一因と考えられる。

【結語】穿孔や限局性腹膜炎を伴う結腸憩室の保存的治療において、エレンタールの併用は新たな治療選択肢としての可能性を示すものである。

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 14:20 ~ 15:05 Poster 6

[P12] 一般演題 (ポスター) 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-4] 大腸憩室穿孔に対する腸管切除の是非について

新原 健介, 上神 慎之介, 中島 一記, 吉村 幸祐, 亀田 靖子, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 柁秀 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

【目的】

大腸憩室穿孔においては憩室腸管を切除するか否かの判断が求められる。治療成績から最適な治療戦略を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2011年1月から2024年12月までに大腸憩室穿孔に対して手術を施行した24例中、緊急もしくは準緊急で手術を行なった17例を対象とした。憩室腸管非切除例をA群（人工肛門造設と腹腔洗浄ドレナージのみ）4例、切除例をB群（穿孔部切除+人工肛門造設）13例に分類し、患者背景、術後の短期および長期合併症、ストーマ閉鎖率等を後方視的に検討した。

【結果】両群間で、年齢・性別・BMIなどの患者背景に差を認めなかった。全身状態はASA class3以上がA群1例、B群9例と有意差はないもののB群に多い傾向にあった($p=0.25$)。Modified Hinchey分類のGrade II以上の11例はすべてB群で、Grade I bの6例はA群4例、B群2例だった。ステロイド使用はA群の25%に対しB群61.5%とB群に多い傾向にあった($p=0.2941$)。術後合併症は、CD分類Grade3以上がA群0例、B群3例($p=0.5412$)と差を認めず、SSI発生率も有意差を認めなかった（A群1例、B群5例； $p=0.8074$ ）。手術死亡はB群の1例のみであった。入院期間中央値は両群間で有意差を認めなかった（A群17.5日、B群16日； $p=0.3946$ ）。ストーマ閉鎖はA群で1例(25%)、B群で5例(38.5%)といずれも低率であった。またA群では4例中3例で、経過中に憩室炎の再燃をきたした。

【結語】大腸憩室穿孔で腸管切除を行わない場合、経過中の憩室炎再燃が問題である。一方、穿孔部腸管を切除した群では重症例が多かったにも関わらず、術後合併症の発生率は低く、在院日数の延長も認めなかった。再燃リスクも回避できることから可能な限り切除を目指すべきと考える。ただし両群ともストーマ閉鎖率が低い点が課題であった。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 ポスター6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-5] 当院における結腸膀胱瘻に対する外科的治療

渡邊 英樹, 千野 俊春, 宮崎 葵, 池亀 昂, 大森 隼人, 古屋 一茂, 羽田 真朗 (山梨県立中央病院消化器外科)

【背景】結腸膀胱瘻は膀胱と結腸の間に瘻孔が形成される病態で増加傾向にある。自然閉鎖の可能性は低いとされており手術を要するが、炎症や膿瘍形成により癌手術よりも難易度が高く、時に膀胱側の修復も要する。

【目的】当科で施行した2015年から2025年までの19例について、臨床所見、手術所見および膀胱修復の有無、腹腔鏡手術の利点について検討した。

【結果】男性13例、女性が6例、年齢の中央値は68歳であった。穿通部位は全例でS状結腸または直腸RS部であった。開腹16例、腹腔鏡3例であった。手術時間の中央値は267分、出血量は470ml、術中合併症は0例であった。原因としては大腸憩室炎が13例、癌の穿通など腫瘍関連は6例であった。膀胱部分切除を伴ったのは13例、膀胱筋層または腹膜の縫合のみを行ったのは4例、膀胱側修復無しは2例であった。腫瘍関連では全例開腹手術で膀胱部分切除が施行された。腹腔鏡からの開腹移行は1例で膀胱部分切除が必要となった為であった。

【考察】膀胱部分切除を伴う手術では手術時間が長い傾向があった。憩室穿通症例での膀胱切除には一定の基準が無く、当院では術野と膀胱鏡で明らかな瘻孔形成が認められた場合に施行している。腹腔鏡の拡大視効果は結腸膀胱瘻の正確な把握が可能で、膀胱切除の必要性評価にも有用な可能性がある。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 ポスター6

[P12] 一般演題（ポスター） 12 大腸憩室・穿孔

座長：戸田 重夫(虎の門病院消化器外科)

[P12-6] 当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術治療

田澤 美也子, 佐々木 恵, 江澤 瞭, 林 一真, 柳澤 拓, 松永 史穂, 西岡 龍太郎, 坂野 正佳, 山下 大和, 石井 武, 海藤 章郎, 光法 雄介, 伊東 浩次 (土浦協同病院消化器外科)

【目的】結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対しては手術治療が原則とされているが、炎症の影響などにより難易度の高い手術となることも多い。また、合併症発生率が高い、人工肛門造設が必要になる可能性が高いという報告もあり、日常診療の中でも治療方針の決定にしばしば難渋する。当院における結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻の手術成績について、調査し報告することとした。

【方法】2020年1月から2024年12月に、当院で結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対して手術を施行した症例を、後方視的に検討した。

【結果】上記期間に結腸憩室炎を原因とする結腸膀胱瘻に対する手術は5例施行した。年齢中央値は68歳（51-79歳）。性別は全例男性。発見契機は、尿路感染症症状が4例、腹痛が1例であった。術式は、S状結腸切除術および瘻孔切除術が4例（開腹1例、腹腔鏡3例）、人工肛門造設術が1例で、2例は準緊急的に、3例は待機的に施行された。術後在院日数中央値は9日間(6-10日間)。術後30日以内のClavien-Dindo分類Grade III以上の合併症は、創し開（Grade IIIb）を1例認めたが、術後30日以内に死亡した症例は認めなかった。

【考察・結語】難易度の高い結腸膀胱瘻に対する手術も、症例によっては腹腔鏡で手術を完遂することができていた。また、人工肛門を造設することなく治療できている症例も多かった。結腸膀胱瘻は治療方針の決定が難しいが、慎重に治療方針を検討することで良好な経過となる可能性が示唆された。