

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30～15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-1]

当院における大腸憩室穿孔に対する手術適応、術式および治療成績に関する検討

熊野 健二郎, 三谷 嘉史, 島原 実理, 延永 裕太, 赤井 正明, 杭瀬 崇, 丸山 昌伸, 松村 年久, 山野 寿久, 高木 章司, 池田 英二 (岡山赤十字病院消化器外科)

[R11-2]

大腸憩室炎に対する手術治療のベストプラティスを考える

近藤 圭策, 天上 俊之, 河合 功, 波多邊 繁, 杉 朋樹, 中田 英二 (鳳胃腸病院外科)

[R11-3]

大腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する腹腔鏡下手術の検討

本庄 優衣, 虫明 寛行, 澤井 悠樹, 福田 桃子, 村田 光隆, 小林 圭, 朱 美和, 平井 公也, 笠原 康平, 有坂 早香, 土田 知史, 上田 倫夫, 長谷川 誠司 (済生会横浜市南部病院外科)

[R11-4]

大腸憩室に伴うS状結腸膀胱瘻に対する手術治療成績

諏訪 宏和¹, 大坊 侑¹, 田 鐘寛³, 諏訪 雄亮², 小澤 真由美², 大田 洋平¹, 野尻 和典¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院外科, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学消化器・腫瘍外科学)

[R11-5]

当科における膀胱瘻合併大腸憩室炎手術の変遷

原田 岳, 川村 崇文, 諫見 恵理, 小山 夏樹, 一瀬 健太, 河西 怜, 井田 進也, 大菊 正人, 田村 浩章, 稲葉 圭介, 落合 秀人 (浜松医療センター消化器外科)

[R11-6]

下部消化管穿孔性腹膜炎に対する開腹ハルトマン手術後のハルトマンリバーサル手術の検討

上嶋 徳¹, 大塚 幸喜², 隈本 力¹, 松本 航一¹, 川瀬 貴久¹, 近石 裕子¹, 辻村 和紀¹, 谷口 寛子¹, 小林 陽介¹, 稲熊 岳¹, 大村 悠介¹, 廣 純一郎¹, 升森 宏次¹ (1.藤田医科大学医学部総合消化器外科, 2.藤田医科大学先端ロボット・内視鏡手術学)

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-1] 当院における大腸憩室穿孔に対する手術適応、術式および治療成績に関する検討

熊野 健二郎, 三谷 嘉史, 島原 実理, 延永 裕太, 赤井 正明, 杭瀬 崇, 丸山 昌伸, 松村 年久, 山野 寿久, 高木 章司, 池田 英二(岡山赤十字病院消化器外科)

【目的】当院での大腸憩室穿孔症例の臨床的特徴と治療成績を明らかにし、治療方針の再評価を行う。

【方法】2014年1月から2024年12月までの10年間に、当院で経験した大腸憩室穿孔連続59症例を非手術治療群（保存的治療または経皮的ドレナージ）と手術群に分けて、後方視的に比較検討した。

【成績】男/女=36/23、穿孔部はA:T:D:S=4:2:3:50例、Hinchey I/II/III/IV=28/7/11/13。非手術治療群（30例）、手術群（29例）。両群間で年齢、性別、BMI、病恹期間に有意差を認めなかった。非手術治療群のうち、ドレナージ治療は1例だった。非手術治療群の成功率は73%（22/30）。8例（Hinchey I/II/III=4/3/1）が治療抵抗性で、全員に入院中の手術が行われた。術式は切除吻合5例、縫合閉鎖1例、Hartmann手術2例で、縫合不全を認めなかった。

手術群の術式は、開腹手術22例、腹腔鏡手術7例で、Hartmann手術20例、切除吻合9例だった。腹腔鏡手術は開腹手術と比べ、Hinchey I/II症例が多い傾向にあり、一期的吻合の割合が有意に高かったが（5例 vs 2例 $p<0.01$ ）、手術時間は有意に長かった（205分 vs 265分 $p=0.03$ ）。出血量や術後合併症の発生率に有意差を認めなかったが、術後平均在院日数は腹腔鏡手術の方が有意に短かった（13日 vs 20日 $p=0.01$ ）。

手術群でClavien-Dindo(CD) III以上の術後合併症を4例に認め、CD IIIa/IVa/V=1/2/1だった。合併症群ではBMI<18.5の低体重割合が有意に高かった。Hinchey分類や術前prognostic nutritional index (PNI) と術後合併症の間に相関を認めなかった。手術群の術後在院日数の中央値は17日（8-45）、自宅退院率は79%（23/29）、ストーマ閉鎖率は45%（9/20）だった。

【結語】Hinchey分類に基づいた治療方針の決定が重要である。緊急手術では重症例も多く、ハルトマン手術が多いが、非手術治療に抵抗性で、手術となった場合は切除吻合が選択される傾向にあった。本検討では腹腔鏡手術は開腹手術と比べ、軽症例に適応される傾向にあり、切除吻合割合が高く、術後在院日数も有意に短いことから、症例を選べば有用と考えられる。

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-2] 大腸憩室炎に対する手術治療のベストプラティスを考える

近藤 圭策, 天上 俊之, 河合 功, 波多邊 繁, 杉 朋樹, 中田 英二 (鳳胃腸病院外科)

【はじめに】憩室炎関連で手術を要する症例は少数ながら存在する。我々は、このような症例に対して積極的に腹腔鏡下手術を行ってきた。自験例を検証し、手術治療を要する症例の特徴、および術式選択のベストプラクティスは何かについて考えてみる。【対象と方法】2015年1月から2024年3月の間、に憩室炎関連疾患に対して手術を行った25例を対象とする。これら症例の特徴および術後成績の検証を行なう。また術式選択の時代変遷についても検証を行なう。【結果】性別は、男性/女性, 15/10であった。年齢中央値は、59歳(2X-7X歳)であった。緊急手術5例, 待機手術が15例であった。全例, 腹腔鏡下手術が選択された。手術に至った理由は、①反復する憩室炎, 3例, ②保存的治療に抵抗, 6例, ③狭窄, 12例, ④穿孔, 1例, ⑤結腸・膀胱瘻等, 3例であった。選択術式は、ハルトマン手術 3例, S状結腸切除術8例, 結腸左半切除術 11例, 右結腸切除術1例, ドレナージ+ストーマ造設 1例, ストーマ造設 1例, であった。手術時間は中央値218分(64-530分), 出血量は中央値20ml(5-800ml)であった。開腹移行例は3例(12%)であった。移行理由は、高度線維化により尿管の確実な同定および温存が困難であったためであった。CD III以上の合併症は認めなかった。2024年以降では、責任腸管の切除を行わずにストーマ造設のみ, もしくはドレナージ+ストーマ造設を選択した症例も認めた。【まとめ】大半の症例は腹腔鏡下で安全に施行することは可能であった。ただし尿管の同定が困難で、開腹移行を要する困難症例は必ず存在する。腹腔鏡下手術の最大の弱点は、触覚がないことにつく。その際は、固執することなく開腹移行することが肝要である。また保存的治療に抵抗し、膿瘍形成かつBulkyな炎症性腫瘤を形成するような急性期の症例に対して、腸管切除を行うことはかなり難易度が高い。よってそのようなケースに対しては、責任病巣の一次的切除にこだわらず、まずドレナージおよび人工肛門造設のみを行うこともオプションの一つとして考えてよいのかもしれない。

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-3] 大腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する腹腔鏡下手術の検討

本庄 優衣, 虫明 寛行, 澤井 悠樹, 福田 桃子, 村田 光隆, 小林 圭, 朱 美和, 平井 公也, 笠原 康平, 有坂 早香, 土田 知史, 上田 倫夫, 長谷川 誠司 (済生会横浜市南部病院外科)

【背景】大腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対して、結腸切除と瘻孔切除のみで膀胱部分切除は不要とする報告も増えており、結腸切除と瘻孔切除で腹腔鏡下手術症例の報告も散見される。当院でも腹腔鏡下手術を行っている。【目的】当院での大腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対する腹腔鏡下手術の有用性を検討すること。【対象と方法】2019/1月から2025/3月までに当院で大腸憩室炎による結腸膀胱に対して腹腔鏡下手術を施行した9症例を対象とし、後方視的に検討した。

【結果】患者背景は、年齢中央値 65歳、男性：女性＝8:1例、全症例で瘻孔形成を認めた部位はS状結腸であった。主訴は6例で泌尿器症状であったが、3例は泌尿器症状を伴わない腹痛であった。全症例でCT検査にてS状結腸に多発憩室と不整な壁肥厚、憩室と膀胱壁が接しており、接した膀胱壁の肥厚と膀胱内airを認めた。下部消化管内視鏡検査と注腸造影検査では全例にS状結腸に多発憩室を認めたが、膀胱との瘻孔と膀胱内への造影剤流出を認めたのは1例のみであった。膀胱鏡検査は7例で施行され、膀胱壁の肥厚や膀胱粘膜の浮腫を認めるも明らかな瘻孔は確認できず、膀胱造影検査は4例に施行され、明らかな瘻孔は描出されなかった。手術因子は、4例で人工肛門造設術が先行され、全例で腹腔鏡下S状結腸切除術が施行されており、全例で膀胱との瘻孔部は瘻孔切除のみで、膀胱切除が付加された症例は認めなかった。手術時間は188分、術中出血量は15mlであり、尿道カテーテルは8例で入院中に抜去されており、術後抜去までの期間は4.5日。Clavien-Dindo分類II以上の術後合併症は2例に認め、術後麻痺性イレウスと深部SSIであった。術後在院期間は8日であり、摘出検体の病理組織学的所見で全例悪性所見は認めなかった。1例で術後2ヶ月目に気尿の症状を認めたが明らかな結腸膀胱瘻再発の診断には至っていない。【結語】大腸憩室炎による結腸膀胱瘻に対しても腹腔鏡下手術は安全に行えると考えられた。症例によっては人工肛門造設が不要の可能性が示唆された。炎症所見を認める症例では人工肛門造設を先行した二期的手術により安全な結腸切除ができる可能性があると考えられた。

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30～15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-4] 大腸憩室に伴うS状結腸膀胱瘻に対する手術治療成績

諏訪 宏和¹, 大坊 侑¹, 田 鐘寛³, 諏訪 雄亮², 小澤 真由美², 大田 洋平¹, 野尻 和典¹, 小野 秀高¹, 吉田 謙一¹, 熊本 宜文¹ (1.横須賀共済病院外科, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学消化器・腫瘍外科学)

【背景】食事の欧米化などで大腸憩室症が増加し、それに伴い、S状結腸膀胱瘻の治療機会も増加してきている。

【目的】S状結腸膀胱瘻に対する手術の治療成績について検討する。

【対象】2012年より2024年までに大腸憩室に伴うS状結腸膀胱瘻に対し、手術を施行した20例を対象とした。

【結果】年齢中央値70歳，男性19例，女性1例。初診時に高度あるいはコントロール不良な炎症を有する症例は7例で，緊急で人工肛門造設術のみが施行された。責任憩室部の腸切除術は，開腹手術1例，腹腔鏡下手術19例。初回人工肛門のみ造設例では，S状結腸切除術6例，Hartmann手術1例。直接腸切除を施行した例では，S状結腸切除術10例，S状結腸切除術（一時的人工肛門造設併施）2例，Hartmann手術1例。手術時間中央値266分，出血量中央値10ml。膀胱壁の処置は，全層での部分切除・縫合2例，筋層縫合4例，無処置14例。術後，膀胱カテーテル造影を6例で施行。留置期間中央値は7日で，術後在院日数中央値は9日であった。術後合併症は，創感染2例，尿路感染2例，イレウス2例，遺残膿瘍1例で，腸管縫合不全や膀胱からの尿漏出は認めなかった。

【結語】大腸憩室に伴うS状結腸膀胱瘻に対する腸切除術は安全に施行可能であった。一時的人工肛門造設非造設例でも縫合不全なく経過したが，憩室が広範囲に多発している症例では憩室が吻合に影響する可能性があるため，一時的人工肛門造設を考慮するべきである。

要望演題

■ 2025年11月14日(金) 14:30～15:20 ■ 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-5] 当科における膀胱瘻合併大腸憩室炎手術の変遷

原田 岳, 川村 崇文, 諫見 恵理, 小山 夏樹, 一瀬 健太, 河西 怜, 井田 進也, 大菊 正人, 田村 浩章, 稲葉 圭介, 落合 秀人(浜松医療センター消化器外科)

【はじめに】瘻孔合併大腸憩室炎は憩室症ガイドラインで大腸切除術の適応とされているが、近年腹腔鏡手術による一期的切除の有効性が報告されている。【方法】2019年1月から2025年3月までに、当科で施行された大腸憩室炎手術症例25例中、術前に膀胱瘻合併大腸憩室炎と診断された9例について、年齢、性別、術前検査、手術アプローチ（待機手術/緊急手術、開腹手術/腹腔鏡手術）、手術時間、術中出血量、術後病理について検討した。【結果】年齢は62.3歳、全例が男性であった。全例待機手術で行われており、6例で泌尿器科との合同手術が施行されていた。手術アプローチは開腹手術3例、腹腔鏡手術が6例であった。手術時間は開腹手術で382.7分、腹腔鏡手術で340.5分、術中出血は開腹手術で401ml、腹腔鏡手術で62.5mlだった。

【まとめ】膀胱瘻合併大腸憩室炎手術は膀胱への癒着の程度により剥離層の設定が難しく、開腹手術でも腹腔鏡手術でも安全な手術の施行には時間がかかる。出血量が少ないことは腹腔鏡手術の利点でもあるが、膀胱瘻合併手術でもその利点を確認できた。腹腔鏡手術の2023年以降は合同手術は減少し腹腔鏡手術が増加しており、腹腔鏡手術の習熟度やトラブルシューティングが洗練してきたことによると思われる。

要望演題

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:20 第4会場

[R11] 要望演題 11 大腸穿孔症例の治療

座長：石塚 満(獨協医科大学下部消化管外科), 上田 和毅(近畿大学医学部外科)

[R11-6] 下部消化管穿孔性腹膜炎に対する開腹ハルトマン手術後のハルトマンリバーサル手術の検討

上嶋 徳¹, 大塚 幸喜², 隈本 力¹, 松本 航一¹, 川瀬 貴久¹, 近石 裕子¹, 辻村 和紀¹, 谷口 寛子¹, 小林 陽介¹, 稲熊 岳¹, 大村 悠介¹, 廣 純一郎¹, 升森 宏次¹ (1. 藤田医科大学医学部総合消化器外科, 2. 藤田医科大学先端ロボット・内視鏡手術学)

【背景】下部消化管穿孔性腹膜炎に対する開腹ハルトマン手術後の腹腔鏡下ハルトマンリバーサル手術は, 手術関連合併症が43.8%~47.3%と高率であると報告されている。腹腔内臓器への癒着や腹膜炎の影響で肥厚した直腸との吻合、脾彎曲部授動を要することもあり, その難易度は高い。

【対象・方法】2013年5月から2025年4月までの期間に、ハルトマンリバーサル手術を施行した43例を対象とし, 手術の難易度, 術中偶発症, 術後合併症等に影響を来したリスク因子（患者背景, 既往, 穿孔部位, 手術時間, 出血量, 執刀者, 穿孔原因等）を後方視的に検討した。

【結果】患者背景は男性29人, 女性14人。他の因子は中央値で, 年齢67.7歳, BMI 20.93。初回手術からハルトマンリバーサル手術までの期間314日。手術時間249分。出血量136ml。平均在院日数は24.8日であった。開腹手術例は20例, 腹腔鏡手術例は23例で内4例が開腹移行となった。開腹手術群と腹腔鏡手術群では手術時間, 出血量, 術後合併症, 在院日数に有意差を認めなかった。術者因子において, 消化器外科学会専門医資格の有無で比較すると, 資格有り群で有意に手術時間が短く

($P=0.039$), 腹腔鏡手術の開腹移行例は資格無し群が15.3%であったのに対して資格有り群は0%であった。穿孔の原因として結腸直腸癌による穿孔群10例と憩室穿孔、結腸捻転などの非悪性腫瘍による穿孔群33例の比較では非悪性腫瘍群が手術時間が長時間である傾向にあった ($P=0.018$)

【結語】高難度とされるハルトマンリバーサル手術であるが当科において, 腹腔鏡下手術群は開腹手術群と比較し同等の成績であった。術前・術中因子の解析から, 手術に影響をきたす因子を推測した。更に安全な手術を施行する上で当科において行っている術前検査および術中手技の工夫等を含め報告する。