

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 ■ 第8会場

[WS6] ワークショップ6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-1]

当院における大腸憩室炎の治療成績と手術適応に関する検討

黨 和夫, 深野 颯, 大野田 貴, 原 亮介, 内田 史武 (NHO嬉野医療センター消化器外科)

[WS6-2]

当院におけるS状結腸憩室炎に対する手術法の検討

横井 圭悟¹, 柴木 俊平¹, 池村 京之介¹, 渡部 晃子¹, 坂本 純一¹, 横田 和子¹, 小島 慶太¹, 田中 俊道¹, 古城 憲¹, 三浦 啓寿¹, 山梨 高広¹, 佐藤 武郎², 内藤 剛¹ (1.北里大学下部消化管外科学, 2.北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門)

[WS6-3]

左側結腸憩室炎に対する待機的手術成績の検討

井上 悠介, 肥田 泰慈, 山下 真理子, 橋本 慎太郎, 片山 宏己, 山口 峻, 高村 祐磨, 足立 利幸, 富永 哲郎, 野中 隆 (長崎大学大学院外科学講座大腸・肛門外科)

[WS6-4]

穿孔性大腸憩室炎緊急手術例における術後合併症リスク因子の検討

北川 隆洋¹, 諏訪 勝仁¹, 力石 健太郎¹, 佐々木 茂真¹, 牛込 琢郎¹, 岡本 友好¹, 衛藤 謙² (1.東京慈恵会医科大学附属第三病院外科, 2.東京慈恵会医科大学外科学講座)

[WS6-5]

S状結腸憩室炎に対する手術戦略の検討：穿孔・穿通および結腸膀胱瘻症例の後方視的解析

永井 雄三, 白鳥 広志, 岡田 聡, 館川 裕一, 品川 貴秀, 原田 有三, 横山 雄一郎, 江本 成伸, 室野 浩司, 佐々木 和人, 野澤 宏彰, 石原 聡一郎 (東京大学腫瘍外科)

[WS6-6]

限局性腹膜炎を合併した大腸憩室炎の治療戦略

徳山 信嗣, 河合 賢二, 高橋 佑典, 俊山 礼志, 山本 昌明, 酒井 健司, 竹野 淳, 濱 直樹, 宮崎 道彦, 平尾 素宏, 加藤 健志 (国立病院機構大阪医療センター外科)

[WS6-7]

Hinchey Stage Ib/II結腸憩室炎に対する内視鏡を用いたドレナージ治療の有用性

小杉 千弘, 清水 宏明, 首藤 潔彦, 森 幹人, 碓井 彰大 (帝京大学ちば総合医療センター外科)

[WS6-8]

憩室によるS状結腸膀胱瘻に対する当科の手術の検討

金子 奉暁, 的場 周一郎, 牛込 充則, 鏡 哲, 鈴木 孝之, 三浦 康之, Yoshida Kimihiko, 甲田 貴丸, 小柳 地洋, 渡邊 健太郎, 船橋 公彦 (東邦大学医療センター大森病院消化器外科)

[WS6-9]

当院における瘻孔合併憩室炎に対する外科治療とマネジメント

呉山 由花, 柏木 惇平, 高橋 泰宏, 富田 大輔, 前田 裕介, 平松 康輔, 岡崎 直人, 福井 雄大, 花岡 裕, 戸田 重夫, 上野 雅資, 黒柳 洋弥 (虎の門病院)

[WS6-SP]

特別発言

船橋 公彦 (横浜総合病院消化器センター外科)

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ 6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-1] 当院における大腸憩室炎の治療成績と手術適応に関する検討

黨 和夫, 深野 颯, 大野田 貴, 原 亮介, 内田 史武 (NHO嬉野医療センター消化器外科)

【緒言】大腸憩室炎は、急性に発症して穿孔や膿瘍により汎発性腹膜炎を呈するものや、慢性に経過して瘻孔や狭窄を呈するものなど多彩な臨床像を呈する。【目的】当院における大腸憩室炎治療の現状を評価し、手術症例と保存的治療症例の差異を明らかにすることを目的とした。さらに手術症例において開腹手術と腹腔鏡下手術の差異を検証した。【対象と方法】2014年1月から2024年12月までの11年間に当科で経験した大腸憩室炎症例は266例であった。保存的治療群が204例で手術治療群が62例で、2群間の比較検討を行った。また、手術治療群を開腹群40例と腹腔鏡群22例に分け周術期の各種パラメータを比較検討した。【結果】保存的治療は年間20例前後で、97%がHinchey stage Iで、23%が再発症例で、平均在院日数は約9.5日であった。Hinchey stage Iの手術症例は、上行結腸の102例中、4例(4%)のみであったが、S状結腸では68例中、27例(40%)であった。手術治療群と比較し、保存的治療群は有意に年齢が若く、Hinchey stage I/IIの割合が多く、右側結腸が多かった。また保存的治療群は有意に基礎疾患、糖尿病が少なく、初診時のアルブミン値が低かった。予後と合併症のマーカーでは、手術治療群でPNIとCONUT scoreが有意に不良であった。憩室炎手術症例62例の内訳は憩室炎(炎症、穿孔、膿瘍)が50例、膀胱瘻が7例、狭窄が5例であった。部位はS状結腸が50例と80%以上を占めていた。開腹群と腹腔鏡群で、年齢とBMI、病変部位、基礎疾患に差はなかった。開腹群と比較して、腹腔鏡群は有意に年齢が低く、Hinchey stage I/IIが多く、待機的手術が多く、ストマ造設率が少なかった。また、初診時のCRP値が低く、術後在院日数が短かった。術後合併症は開腹群で多い傾向があったが有意差はなかった。腹腔鏡群で有意に手術時間が長く、出血量が少なかった。開腹群でTRPとCONUT score、TRPが有意に不良であった。【結論】Hinchey分類は憩室炎の病態を把握するのに簡便な分類であるが、左側結腸ではstage Iでも手術例が多く重症度と一致しなかった。憩室炎の手術適応に関して、PNI, TRP, CONUT scoreを組み合わせることは有用である可能性がある。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ 6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-2] 当院におけるS状結腸憩室炎に対する手術法の検討

横井 圭悟¹, 柴木 俊平¹, 池村 京之介¹, 渡部 晃子¹, 坂本 純一¹, 横田 和子¹, 小嶋 慶太¹, 田中 俊道¹, 古城 憲¹, 三浦 啓寿¹, 山梨 高広¹, 佐藤 武郎², 内藤 剛¹ (1.北里大学下部消化管外科学, 2.北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医療技術教育研究部門)

【背景】結腸憩室炎は日常診療でも多く認められるCommon Diseaseであるが、穿孔、膀胱瘻、間膜穿通などその病態は多様性に富む。保存的加療にとどまるものもあれば、手術療法が必要になるものもある。手術療法においても緊急手術か否か、人工肛門造設を先行するかなど、その治療方針は多岐にわたり、一定のコンセンサスが得られていないのが現状である。

【目的】本研究の目的は当院におけるS状結腸憩室炎に対する手術療法の成績につき検討することである。

【対象と方法】2018年から2024年までに当院でS状結腸憩室炎に対して手術療法を施行した30例について治療成績を後ろ向きに検討した。治療方針を人工肛門造設のみ、人工肛門造設先行群（人工肛門造設した後に待機的に腸管切除を施行したもの）、切除先行群（初回手術で腸管切除を施行したもの）に分類し、治療成績につき比較した。

【結果】穿孔例が9例、穿通が6例、結腸膀胱瘻が12例、狭窄が6例に認められた。人工肛門造設のみが5例、人工肛門造設先行群が12例、切除先行群が13例であった。腸管切除を施行した25例のアプローチ法は開腹が6例、腹腔鏡が19例（うち開腹移行が3例）であった。永久人工肛門となった症例が10例でそのうちハルトマン手術が5例、結腸人工肛門造設のみが3例、回腸人工肛門造設のみが2例であった。人工肛門造設先行群と切除先行群で腸管切除時の治療成績を比較すると、手術時間、術後在院日数、大腸以外の臓器切除頻度、手術合併症の頻度に有意差は認められなかった。永久人工肛門となった症例は人工肛門造設先行群で1例（8.3%）、切除先行群で4例（30.8%）であった(P=0.16)。

【結語】当院におけるS状結腸憩室炎に対する治療成績を検討した。有意差は認められなかったが、人工肛門造設を先行することによって永久人工肛門を回避できる頻度が高くなると考えられた。

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 ■ 第8会場

[WS6] ワークショップ6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-3] 左側結腸憩室炎に対する待機的手術成績の検討

井上 悠介, 肥田 泰慈, 山下 真理子, 橋本 慎太郎, 片山 宏己, 山口 峻, 高村 祐磨, 足立 利幸, 富永 哲郎, 野中 隆 (長崎大学大学院外科学講座大腸・肛門外科)

【はじめに】慢性の結腸憩室炎では周囲との癒着や、瘻孔形成等により他臓器損傷のリスクが高い。また、左側大腸切除・吻合時の縫合不全率は15%程度と非常に高いと言われており、治療戦略の構築が重要である。

【目的】左側結腸憩室炎に対する待機的手術の治療成績を検討すること。

【対象と方法】2009年8月～2025年4月までに左側結腸憩室炎に対して待機手術を行った22例に関して、患者因子、術前・術中・術後因子を後方視的に検討した。

【結果】男15：女7、年齢中央値63歳（38 - 79）、BMI中央値22.9（18.1 - 33.3）、基礎疾患として、呼吸器疾患 1/22、心疾患 1/22、糖尿病 3/22、喫煙歴 7/22、CKD（eGFR<60） 6/22であった。待機手術の術前dataはWBC 5900 μ /L(3800 - 10200)、CRP 0.31mg/dL(0.02 - 4.83)、ALB 4.3g/dL(2.8 - 4.7)、瘻孔形成症例は11例で全て膀胱と瘻孔を形成しており、6例は根治術前に人工肛門が造設されていた。手術はOpen5：Lap17で行われており、Clavien-Dindo分類III以上の合併症は3例に認め、全て縫合不全であった。近年は蛍光尿管ステントの留置が多く行われており、尿管をはじめとした術中の他臓器損傷は認めなかった。統計学的に縫合不全を来す有意な因子は同定できなかったが、3例とも術前に人工肛門が造設されておらず一期的根治術を予定した症例であった。

【結語】左側結腸憩室炎に対する待機的な手術では人工肛門造設が縫合不全のリスクを減らせる可能性があり、術前人工肛門造設もしくはdiverting stoma造設を積極的に検討すべきである。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 🏢 第8会場

[WS6] ワークショップ 6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-4] 穿孔性大腸憩室炎緊急手術例における術後合併症リスク因子の検討

北川 隆洋¹, 諏訪 勝仁¹, 力石 健太郎¹, 佐々木 茂真¹, 牛込 琢郎¹, 岡本 友好¹, 衛藤 謙² (1.東京慈恵会医科大学附属第三病院外科, 2.東京慈恵会医科大学外科学講座)

目的: 穿孔性大腸憩室炎緊急手術例の術後合併症リスク因子を解析する。

方法: 2014年1月から2025年4月までに当科で行った大腸憩室炎手術例66例のうち, 穿孔に対して緊急手術を行った48例を対象とした。Clavien-Dindo (CD)分類GradeIII以上の術後合併症リスク因子の解析を目的として, 年齢, 性別, Body Mass Index (BMI), ASA-PS, 術前SOFAスコア, Hinchey分類, 穿孔部位, 手術時間, 出血量, 腹腔鏡使用の有無, 術前の白血球数, 総ビリルビン, クレアチニン, アルブミンについて検討した。統計学的手法はロジスティック回帰分析を用いた。単変量解析で $p < 0.15$ の変数を多変量解析に導入し, $p < 0.05$ で有意とした。年齢, BMI, 手術時間, 出血量, 白血球数, 総ビリルビン, クレアチニン, アルブミンのカットオフ値に関しては, ROC曲線から算出した。

結果: CD分類GradeIII以上の術後合併症は12例 (25%)に認めた。年齢の中央値は71 [25-93]歳, 男女比は28 : 20であり, 腹腔鏡下手術は7例 (14.6%)に行われていた。単変量解析では, 71歳以上 (odds ratio [OR]: 7, 95% confidential interval [CI]: 1.34-36.69, $p = 0.0213$), ASA-PS 3 以上 (OR: 4.43, CI: 1.00-19.58, $p = 0.0497$), SOFAスコア 4 点以上 (OR: 4.43, CI: 1.00-19.58, $p = 0.0497$), 手術時間233分以上 (OR: 5.5, CI: 1.02-29.64, $p = 0.0473$), クレアチニン 0.93mg/dL以上 (OR: 7.8, CI: 1.75-34.83, $p = 0.0071$), アルブミン 2.7g/dL以下 (OR: 8.2, CI: 1.93-35.56, $p = 0.0044$)が有意な因子であった。これらについて多変量解析を行ったところ, アルブミン 2.7g/dL以下 (OR: 7.37, CI: 1.01-53.85, $p = 0.0490$)がCD分類GradeIII以上の術後合併症の独立したリスク因子であった。

結語: 穿孔性大腸憩室炎に対する緊急手術では, 術前のアルブミン低値がCD分類III以上の術後合併症のリスク因子であると考えられた。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ 6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-5] S状結腸憩室炎に対する手術戦略の検討：穿孔・穿通および結腸膀胱瘻症例の後方視的解析

永井 雄三, 白鳥 広志, 岡田 聡, 舘川 裕一, 品川 貴秀, 原田 有三, 横山 雄一郎, 江本 成伸, 室野 浩司, 佐々木 和人, 野澤 宏彰, 石原 聡一郎 (東京大学腫瘍外科)

【目的】S状結腸憩室炎は本邦でも増加傾向にあり、その病態は多岐に及ぶ。当科における手術例を解析し、治療戦略の妥当性を検討した。

【方法】2014-25年のS状結腸憩室炎手術症例計68例のうち、主な手術適応である①穿孔・穿通41例、および②結腸膀胱瘻20例を中心に治療成績を後方視的に検討した。

【結果】穿孔・穿通41例のうち、穿孔(19例)は全例緊急手術、穿通(22例)は6例が緊急手術、16例が保存的加療後に手術を要した。術式はハルトマン手術を原則とし、計31例に施行した。一方、穿通に対する保存的加療後16例中、7例に腸管切除・吻合を行い、縫合不全は認めなかった。3例は全身状態不良でストマ造設のみ施行した。ハルトマン手術後、腸管再建手術は17/31例(54.8%)に実施した。実施困難な要因は高齢・全身状態不良、担癌状態、長期ステロイド内服歴などであった。穿孔・穿通例におけるCD分類Grade2以上の術後合併症は17例(31.7%)で、腹腔内膿瘍が6例と最多であった。周術期死亡は認めず、多変量解析では年齢(75歳以上)が独立危険因子であった。

結腸膀胱瘻20例は全例待機的手術であり、注腸造影および膀胱鏡検査がルーチンに施行されていた。全例S状結腸切除・吻合を行い、縫合不全は認めなかった。近年は腹腔鏡下手術を積極的に行っており、11例中1例で開腹移行を要したが、開腹と比較して出血量は有意に少なかった(平均65 vs 276 ml, $P=0.008$)。17例に術前尿管ステントを留置、特に直近6例は蛍光尿管ステントを使用し術中ICGスコープで尿管の良好な視認性が得られた。近年は瘻孔部を剥離後、膀胱リークテスト陰性であれば膀胱の縫合閉鎖は省略としており、計11例において尿路関連の合併症は認めなかった。Grade2以上の術後合併症は5例(25.0%)で、腹腔内膿瘍が2例と最多であった。

【結語】穿孔・穿通例ではハルトマン手術を基本としつつ、保存的加療後の穿通例では症例選択的に腸管切除・吻合も可能と考えられた。高齢者は術後合併症の発生に十分な注意を要することが示唆された。結腸膀胱瘻例では、蛍光尿管ステントの活用や膀胱処理の簡略化が腹腔鏡下手術の円滑な遂行に寄与する可能性が示唆された。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00～16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-6] 限局性腹膜炎を合併した大腸憩室炎の治療戦略

徳山 信嗣, 河合 賢二, 高橋 佑典, 俊山 礼志, 山本 昌明, 酒井 健司, 竹野 淳, 濱 直樹, 宮崎 道彦, 平尾 素宏, 加藤 健志 (国立病院機構大阪医療センター外科)

【緒言】大腸憩室炎は時に穿孔、穿通により腹膜炎を合併することがある。限局性の腹膜炎に対する手術介入の有無やその時期については議論が分かれる。今回当院における限局性腹膜炎を合併した大腸憩室炎に対する治療法について検討を行った。

【方法】2013年4月から2025年3月までの期間中、当院において大腸憩室炎に対して加療を行った症例のうち、限局性腹膜炎を呈した症例を対象とし、患者背景、治療方法、治療成績について後方視的に検討した。当院の治療方針は、膿瘍のサイズが大きい場合や敗血症合併に対して手術加療を第一選択とし、膿瘍のサイズが小さく保存的加療の奏功が期待される症例に対しては腸管安静、抗生剤加療で治療を開始している。保存的治療が奏功しない場合、準緊急的に手術加療を行っている。また保存的加療を行う症例に対して可能であれば経皮的ドレナージを行っている。

【結果】対象の症例は33例、平均年齢は58.2歳、男性15例、女性13例であった。周囲の炎症とairを認めるが膿瘍形成に至っていない症例が7例、膿瘍を形成した症例は26例で膿瘍径は中央値3cm(1.5～10.4cm)であった。緊急手術を行った症例は7例であり、それ以外の26例は腸管安静、抗生剤投与による保存的加療で治療を開始した。経皮的ドレナージを3例で行い、23例では解剖学的に穿刺不可能または穿刺不要のため行わなかった。その23例のうち15例では保存的加療で治癒に至ったが、8例は治療効果が乏しく手術加療を行った。入院から手術までの期間は中央値8日(3～13)日であった。保存的加療で治癒した群と準緊急手術を要した群の比較では、保存的加療で治癒した群で膿瘍径が有意に小さかった(1.5cm vs 4.1cm, $p<0.01$)。

【結語】膿瘍径が大きく、経皮的なドレナージが困難な症例では保存的加療が奏功しない可能性が高く、手術加療について検討を行う必要がある。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00～16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-7] Hinchey Stage Ib/II結腸憩室炎に対する内視鏡を用いたドレナージ治療の有用性

小杉 千弘, 清水 宏明, 首藤 潔彦, 森 幹人, 碓井 彰大 (帝京大学ちば総合医療センター外科)

大腸憩室症ガイドラインでは3cm以内の膿瘍を有する場合には抗菌薬投与および腸管安静、また5cmを超える膿瘍を有する場合にはドレナージ治療が推奨されている。ドレナージ方法は超音波もしくはCTガイド下での穿刺が一般的であるが、穿刺ルート確保困難な症例や、術後の瘻孔形成などの問題点は残る。我々は膿瘍形成憩室炎に対する内視鏡によるドレナージ法を開発し、その成績を報告する。【対象】腹部CTでmodified Hinchey stage Ib-IIと診断された18例。結腸憩室炎の診断後に入院し、絶飲食および抗菌薬投与による治療を施行するも症状軽減しない症例を対象とした。free airの存在やstage III以上の重篤な症例は除外とした。男性13例、女性5例。年齢中央値は43歳。憩室炎部位は盲腸～上行結腸：13例、下行結腸：1例、S状結腸4例。Hinchey stageはIbが13例、IIが5例で、膿瘍腔径中央値は40.0mm。ドレナージ不能時には手術治療となる可能性をも含めたinformed consent後に内視鏡的ドレナージ術を施行。【内視鏡的ドレナージ法】内視鏡前処置はグリセリン浣腸のみ。X線透視下に内視鏡を挿入し、表面に白苔を伴う憩室を確認。洗浄法：原因病巣と判断し鉗子孔より生食で憩室を洗浄し白苔を除去する。穿刺法：洗浄法で白苔除去不能な際に洗浄チューブで原因憩室を穿刺。洗浄チューブを抜去後に、膿汁が自然に腸管内にドレナージされることを確認後に内視鏡を抜去。【結果】洗浄法10例、穿刺法8例。穿刺法の2例(11.1%)が穿刺不能だった。ドレナージ成功16例(88.9%)では術直後より腹痛の軽減を認め、WBCおよび発熱は有意に減少した($p<0.01$)。合併症は認めなかった。経口摂取開始は2日(1-5日)、術後入院期間は6日(4-12日)。術後3か月後にCTで再発および膿瘍腔残存を評価し、再発例や膿瘍腔残存例は認めず。【結語】膿瘍形成結腸憩室炎に対する内視鏡的膿瘍ドレナージは、外科的治療やCTガイドドレナージを必要とする症例に対して、より低侵襲なドレーンレスの治療としての可能性を持つ。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 📍 第8会場

[WS6] ワークショップ 6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-8] 憩室によるS状結腸膀胱瘻に対する当科の手術の検討

金子 奉暁, 的場 周一郎, 牛込 充則, 鏡 哲, 鈴木 孝之, 三浦 康之, Yoshida Kimihiko, 甲田 貴丸, 小柳 地洋, 渡邊 健太郎, 船橋 公彦 (東邦大学医療センター大森病院消化器外科)

背景：憩室によるS状結腸膀胱瘻に対する術式の選択基準は明確になっていない。

術式選択に有効な因子がないか当科の現状を検討する。

対象と方法：2009年12月から2025年5月までに腸管切除を伴う手術を施行された憩室が原因のS状結腸膀胱瘻23例を対象とした。

方法：手術アプローチ別に開腹群（Open群）、腹腔鏡下手術群(Lap群)、開腹移行群にわけて、後方視的に患者背景（年齢、性別、低アルブミン血症、Performance Status、肥満）、手術治療成績（手術時間、出血量、Clavien-Dindo分類Grade2以上の合併症の有無、入院期間）を検討した。次に2009年から2019年の前期と2020年から2025年の後期に分けてアプローチ方法、手術治療成績を比較検討した。

結果：術式別内訳は、Open群35%（8/23）、Lap群52%（12/23）、開腹移行群13%(3/23)であった。Open群（開腹移行群を含む）とLap群の検討では、手術時間に有意差はなく（ $P=0.854$ ）（Open/Lap：中央値323分/ 351分）、合併症発症率も、Open群は27.3%(3/11)（縫合不全、腸閉塞、遺残膿瘍）に対し、Lap群は8.3%（1/12）（腸炎）であり、有意差がなかった。しかし、出血量はLap群で有意に少なく（ $P=0.001$ ）（Open/Lap：中央値315ml/ 15ml）、入院期間も短かった（ $P=0.005$ ）（Open/Lap：中央値16日/ 12.5日）。次に、前期と後期の比較では、Lap（開腹移行群を含む）の割合が前期では53%(8/15)に対し、後期では87.5%(7/8)と増加していた。患者背景、手術治療成績は、前期と後期の間に有意差は認めなかった。しかし開腹移行例については、前期にのみ3例認めた。根治術前の人工肛門造設は、全症例の22%（5/23）に施行されており、5例はいずれもLap群（開腹移行2例を含む）であり、前期が2例、後期が3例であった。

考察：1．腹腔鏡手術は開腹手術よりも低侵襲である可能性がある。

2. 腹腔鏡手術の割合は近年増加傾向にあり、適応が拡大していることが示唆される。

結語：症例の集積を行い更なる検討が必要である。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00～16:30 第8会場

[WS6] ワークショップ6 大腸憩室炎に対する保存的治療・外科的治療

司会：幸田 圭史(大腸肛門病センター高野病院外科), 小川 真平(東京女子医科大学消化器・一般外科)

[WS6-9] 当院における瘻孔合併憩室炎に対する外科治療とマネジメント

呉山 由花, 柏木 惇平, 高橋 泰宏, 富田 大輔, 前田 裕介, 平松 康輔, 岡崎 直人, 福井 雄大, 花岡 裕, 戸田 重夫, 上野 雅資, 黒柳 洋弥 (虎の門病院)

【背景】大腸憩室炎によって膿瘍が形成され、他臓器に穿破する、あるいは繰り返す憩室炎により炎症性癒着を形成することで生じる瘻孔合併憩室炎は大腸憩室炎の4～20%に合併するとされる。合併臓器として膀胱や子宮などがあり、瘻孔が自然閉鎖することはない。大腸憩室症のなかでは比較的まれな疾患であったが、大腸憩室症の増加により診療する機会は多くなっている。その中でS状結腸と膀胱の瘻孔を形成する場合は最も多く、繰り返す尿路感染症を呈するために、根治的手術が推奨される。比較的まれな疾患であるために外科治療および周術期管理のプランは施設間で異なっている。本研究の目的は当科における瘻孔合併憩室炎に対する治療成績と手術における工夫を供覧することである。

【方法】2006年から2025年3月までの間に当科で瘻孔合併憩室炎と診断し手術治療を施行した100例を対象とし、後方視的に検討した。当科では術前にCTやMRIで瘻孔と膿瘍の位置を検討し、尿管に近接している症例には術前に尿管ステントを挿入している。また瘻孔合併憩室炎に対して腹腔鏡下手術を積極的に行っており、本検討に関しては腹腔鏡手術が99例、開腹手術が1例であった。

【結果】年齢の平均値は60.3歳、男性87例、女性13例であった。病変はS状結腸99例、直腸1例、瘻孔形成臓器は膀胱が最多で98例、子宮が1例、精嚢が1例であった。65例に術前尿管ステントを挿入した。術式は結腸切除術が80例、ハルトマン手術が4例、マイルズ手術が1例、直腸前方切除術が15例であった。手術時間の中央値は240分で、出血量は50g、開腹移行率は0%であった。術中の合併症として尿管損傷を1例に認めた。Clavien-Dindo分類グレードIIIa以上の術後合併症(吻合部出血、術後膿瘍)は8例(8%)あった。術後在院日数の中央値は10日であった。

【結語】当科では比較的多くの瘻孔合併憩室炎を経験しており、術前に十分に準備をしたうえで臨むことにより安全に鏡視下手術が施行可能であった。当科における術中の工夫について実際のビデオを供覧しながら概説する。