

Panel Discussion

📅 Sat. Nov 15, 2025 10:00 AM - 11:30 AM JST | Sat. Nov 15, 2025 1:00 AM - 2:30 AM UTC 🏠 Room 8

**[PD9] Panel Discussion 9 Perioperative Management in Colorectal Cancer:
From Bowel Prep to Postop Medications**

司会：山本 聖一郎(東海大学消化器外科), 須並 英二(杏林大学消化器一般外科)

**[PD9-3] Association Between Bowel Preparation and Surgical Site Infection in
Intracorporeal Anastomosis for Right-Sided Colon Cancer**

Naoya Ozawa, 山口 智弘, 佐藤 健太郎, 野口 竜剛, 坂本 貴志, 松井 信平, 向井 俊貴, 秋吉 高志 (Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation for Cancer Research)

【背景】腹腔鏡下結腸癌手術における体腔内吻合では、腹腔内で腸管を開放するため、Surgical Site Infection (SSI) に注意が必要である。腸管前処置として、機械的腸管処置 (mechanical bowel preparation : MBP) と経口抗菌薬 (oral antibiotics : OA) の併用が国内外のガイドラインで推奨されているが、本邦ではOAが保険適用外であり、実施には施設差がある。そこで、腸管前処置がSSIに与える影響を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2019年7月～2023年11月に右側結腸癌に対して腹腔鏡下 (ロボット支援下含む) 手術を行った778例のうち、体腔内吻合を施行した150例を対象とした。SSIのリスク因子について、各種臨床病理学的因子を共変量とした単変量・多変量解析を行った。

【結果】年齢中央値69歳、男性66例 (44.0%)、MBPあり134例 (89.3%)、OAあり102例 (68.0%)。術式は回盲部切除46例 (30.6%)、結腸右半切除86例 (57.3%)、横行結腸切除18例 (12.1%)。SSIは11例 (7.3%) (表層切開創8例 [5.3%]、臓器・体腔3例 [1.8%])。Clavien-Dindo分類はGrade 1 : 8例、Grade 2 : 2例、Grade 3 : 1例。MBPなし ($p=0.002$)、OAなし ($p=0.001$) でSSIが有意に多く、OAなしは多変量解析で独立したSSI発生因子であった ($p=0.023$)。SSIあり群はSSIなし群と比較し、有意に入院期間が延長していた (中央値 9 vs. 8日, $p=0.012$)。次に、OAの有無で2群に分けて術後1日目のWBC、CRP (中央値) を比較した。OAあり群はOAなし群と比較し、WBC (9,390 vs. 10,900/ μ L, $p=0.002$)、CRP (3.8 vs. 7.8 mg/dL, $p<0.001$) が有意に低値であった。

【まとめ】腹腔鏡下右側結腸癌手術における体腔内吻合では、OAを含む腸管前処置が、SSI予防に有効な前処置と考えられた。