

## 一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 15:20 ~ 16:20 第6会場

## [O26] 一般演題（口演） 26 手術手技・直腸脱

座長：石井 良幸(北里大学北里研究所病院), 中西 正芳(松下記念病院)

## [O26-3] 骨盤内臓器全摘術後開腹手術のための回腸導管の温存方法

小森 康司, 木下 敬史, 佐藤 雄介, 大内 晶, 北原 拓哉, 安岡 宏展, 伊藤 誠二, 三澤 一成, 伊藤 友一, 夏目 誠治, 檜垣 栄治, 浅野 智成, 奥野 正隆, 稲田 亘佑, 尾崎 航太郎, 安藤 秀一郎, 安部 哲也 (愛知県がんセンター消化器外科部)

## 【背景】

骨盤内臓器全摘術(TPE)後の開腹手術は、癒着が高度であり、回腸導管の損傷が危惧され一般的には行われていないが、当科では、回腸導管の温存を工夫し、積極的に手術してきた。

## 【目的】

TPE後の開腹手術の現状と回腸導管の温存方法について検討。

## 【対象】

2010から2024年でTPE後、開腹手術施行した15例。TPE後手術回数:1回目手術15例(57.7%)、2回目手術8例(30.8%)、3回目手術3例(11.5%)。

## 【回腸導管の温存方法】

A経回腸導管的逆行性尿管ステント挿入：内視鏡で回腸導管内を観察し、尿管吻合部を視認し、ガイドワイヤーを挿入し、透視下に回腸導管から尿管ステントを挿入する。

B腎瘻造設後内瘻化：腎外瘻から内瘻化し、尿管ステントの先端を回腸導管から体外に出す。

C初回TPE手術時から挿入されている尿管ステントをそのまま使用。

D無処置。

## 【方法】

術式、手術内容、手術時間、出血量、回腸導管の温存の状況と術式の関係について検討。

## 【結果】

(1)第1回目の術式は再発手術5例(33.3%)、早期合併症に対する手術4例(26.7%)、晚期合併症に対する手術4例(26.7%)、再発緩和手術1例(6.7%)、試験開腹手術1例(6.7%)。第2回目は早期合併症手術1例(12.5%)、晚期合併症手術2例(25.0%)、再発緩和手術5例(62.5%)。第3回目は再発手術1例(33.3%)、早期合併症手術1例(33.3%)、晚期合併症手術1例(33.3%)。

(2)手術の詳細は再発手術(腫瘍摘出2例、腫瘍摘出+骨切除4例)、再発緩和手術(バイパス5例、小腸部分切除1例)、早期合併症手術(腹膜炎ドレナージ1例、腹膜炎人工肛門2例、創し開2例、バイパス1例、回腸導管再造設1例)、晚期合併症手術(腸閉塞手術2例、回腸導管再造設3例、バイパス1例)、試験開腹1例。

(3)回腸導管の温存の状況はA/B/C/Dにおいて、再発手術(2/1/0/3)、早期合併症手術(0/0/6/0)、晚期合併症手術(2/3/0/6)、再発緩和手術(0/1/1/4)、試験開腹(0/0/0/1)、 $p < 0.0001$ 。

(4)第1回目手術/第2回目/第3回目で手術時間(分)( $249 \pm 179/189 \pm 101/217 \pm 137$ )、出血量(ml)( $1248 \pm 1588/315 \pm 360/342 \pm 340$ )。

## 【結語】

回腸導管温存を工夫すれば、TPE後の開腹手術は比較的安全であると考えられた。