

パネルディスカッション

■ 2025年11月14日(金) 8:30 ~ 10:00 ▶ 第8会場

[PD4] パネルディスカッション4 炎症性腸疾患手術の諸問題～分割手術、腹腔鏡手術、pouch吻合法

司会：小金井 一隆(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科), 水島 恒和(獨協医科大学外科学 (下部消化管) 講座)

[PD4-2] 潰瘍性大腸炎手術におけるpouch吻合法の現状と課題

木村 英明¹, 鳥谷 建一郎¹, 山本 峻也¹, 中森 義典¹, 国崎 玲子¹, 後藤 晃紀², 黒木 博介², 辰巳 健志², 小金井 一隆², 杉田 昭², 遠藤 格³ (1.横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター, 2.横浜市立市民病院炎症性腸疾患科, 3.横浜市立大学消化器・腫瘍外科)

目的：潰瘍性大腸炎手術におけるpouch吻合法には、double-stapling techniqueによる回腸囊肛門管吻合術（以下、IACA）と、粘膜抜去、経肛門手縫い吻合による回腸囊肛門吻合術（以下、IAA）がおこなわれているが、各々に利点、欠点があり、明確な選択基準はない。当院におけるpouch吻合法の現状と課題について明らかにした。

方法：2007年から2023年に当科で手術をおこなった潰瘍性大腸炎446例のうち、再建術（IACAまたはIAA）をおこない回腸囊が機能した426例を対象とした。再建術式はIACAが386例、IAAが40例。手術適応、手術分割方法、術後排便機能、回腸囊機能不全、腫瘍発生について比較検討した。

結果：手術適応は、IACAは重症137例、難治236例、腫瘍13例、IAAは重症3例、難治6例、腫瘍31例で、IAAは主に腫瘍例におこなっていた。術中に回腸囊が届かず永久人工肛門とした症例はなかったが、腫瘍例の1例で回腸囊到達困難のためIAAからIACAに変更した。

手術分割方法は、IACAは1期170例、修正2期207例、2期7例、3期2例、IAAは2期34例、3期6例であった。1期的手術、修正2期手術（人工肛門を造設しない再建）はIACAのみでおこなっていた。

術後排便機能は、IACAは1年後の排便回数8.0/day、漏便10%、便屁区別不可37%、夜間排便49%、IAAは排便回数8.5/day、漏便64%、便屁区別不可41%、夜間排便62%で、漏便がIACAで有意に少なかった。

回腸囊機能後観察期間63ヶ月（0-208）で、IACAの7例、IAAの2例が回腸囊機能不全で切除または人工肛門造設を要した（有意差なし）。内訳はIACAは痔瘻3、穿孔1、回腸囊炎1、irritable pouch1、回腸囊HGD1、IAAは痔瘻1、回腸囊HGD1。両群とも肛門管、吻合部の癌発生例はなかった。腫瘍発生に両群間の差はなかった。

結語：IACAは、回腸囊到達困難のリスクが少なく、人工肛門を造設しない再建が多く、術後漏便が少なかった。一方、自験例では腫瘍発生に差はなかったがリスクはあると思われる。pouch吻合法は、その特徴を理解し、適切に使い分けることが好ましい。