

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 ■ 第3会場

[WS3] ワークショップ3 一時的人工肛門作成法の工夫と合併症の対策・対応

司会：衛藤 謙(東京慈恵会医科大学消化管外科), 辻伸 真康(東北医科大学消化器外科)

[WS3-3] 一時的回腸ストーマ造設を併施した直腸癌切除術後のoutlet obstruction の発生リスク因子の検討

佐々木 茂真¹, 諏訪 勝仁¹, 力石 健太郎¹, 北川 隆洋¹, 牛込 琢朗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】一時的回腸ストーマ造設を併施した直腸癌手術におけるstoma outlet obstruction (OO) のリスク因子について検討する。

【方法】2014年から2024年までに慈恵医大第三病院で、直腸癌に対して前方切除術および回腸ストーマ造設術を施行した73例 (OO発症群 [OO群]17例、OO非発症群 [NOO群]56例) を対象とした。OOについては腹部CTで診断し、ストーマ脚捻転や癒着性腸閉塞などの器質的原因がないものとした。OO群は全症例でストーマ開口部からのチューピングで改善し、再手術症例はなかった。腹直筋と腹壁の厚さは臍部レベルとし、ストーマ造設部位から腹直筋外縁までの距離は、ストーマ孔の最外縁から腹直筋外縁までの距離を術前術後のCTで計測した。年齢、性別、BMI、併存疾患の有無、到達方法（腹腔鏡・開腹）、術前治療の有無、手術時間、出血量、腹直筋の厚さ、腹壁の厚さ、ストーマ造設部位から腹直筋外縁までの距離を2群間で比較検討した。有意差を認めた項目については、多変量解析を行った。連続変数のカットオフ値についてはROC曲線を用いて設定した。統計学的検索には単変量解析は分布に従い、カイニ乗検定（両側）およびMann-Whitney U検定を用い、多変量解析にはロジスティック回帰分析を用い、 $p < 0.05$ で有意とした。

【結果】OO群とNOO群では単変量解析で性別 ($p=0.028$)、腹直筋の厚さ10mm以上 ($p < 0.001$)、腹壁の厚さ23.4mm以上 ($p=0.039$)、外縁までの距離20.4mm未満 ($p=0.027$) で有意差がみられた。多変量解析では腹直筋の厚さ10mm以上 ($p < 0.001$) のみに有意差がみられた。

【結語】直腸癌に対して前方切除術と回腸ストーマ造設術を施行した症例におけるOOの発生リスク因子は、腹直筋の厚さであった。腹直筋が10mmを超える症例の一時的回腸ストーマ造設では、手術終了時にチューブを留置するなどの処置の必要性が示唆された。