

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 14:30 ~ 15:05 ⑨ ポスター9

[P39] 一般演題 (ポスター) 39 回腸囊炎に対する外科・内科からのアプローチ

座長：辰巳 健志(横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[P39-4] 潰瘍性大腸炎術後における回腸囊関連合併症の問題点-手術しても潰瘍性大腸炎は終わりではない-

白水 良征, 野明 俊裕, 石橋 英樹, 榎原 優香, 鈴木 麻未, 長田 和義, 入江 朋子, 石井 正之, 荒木 靖三 (社会医療法人社団高野会くるめ病院)

【背景】

潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis:UC)に対する標準術式は大腸全摘 (total proctocolectomy: TPC) に加え, 回腸囊肛門 (管) 吻合術 (ileal pouch anal (canal) anastomosis:IPAA) である. TPC, IPAA後には様々な回腸囊関連合併症が起こる. 回腸囊関連合併症には大きく分けてSurgical and mechanical, Inflammatory and infectious, Functional, Dysplastic and neoplasticがある.

【目的】

本邦において報告例がない回腸囊関連合併症を経験したため報告する.

【症例】

症例1. 回腸囊脱を伴うafferent limb syndrome:ALS (Surgical and mechanical)

57歳女性、47歳時に内科的治療抵抗性のUCのためTPC, IPAAが施行された. 54歳時から腸閉塞と回腸囊脱出を繰り返すため当院紹介となった. ALSの症状を繰り返しており, 回腸囊脱出も伴っていたことから腹腔鏡手術の方針となった. 治療は回腸囊脱を伴うALSに対して腹腔鏡下回腸囊固定術を施行した.ALSの発症機序を術前検査, 術中所見にて明確に把握した上での回腸囊固定術を選択しなければならないことが重要と考えられた.

症例2. 散発性回腸囊腺腫(Dysplastic and neoplastic)

74歳, 男性. 56歳時に他院で重症UCに対して大腸全摘, J型パウチによるIPAAが施行され, 58歳時に当院紹介となった. 74歳時に下部消化管内視鏡検査でIPAAから5cmのステープルライン直上の回腸囊後壁に50mmの発赤調の0-II a+ I s型の結節集簇様病変を認め, 生検での病理診断は管状腺腫であった. 内視鏡的切除が困難であり, 回腸囊切除と永久人工肛門造設を行った. 病理診断は低異形度腺腫であり, 回腸囊の背景粘膜には異形上皮は認めず, 散発性の回腸囊腺腫と診断した. UCにおけるIPAA後の回腸囊腺腫は本邦では報告例がなく, 非常に稀な疾患と考えられた.

【結語】

TPC, IPAA後には様々な回腸囊関連合併症が起こることを認識する必要がある, 炎症性腸疾患手術の問題点として報告する.