Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 2:00 PM - 3:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 5:00 AM - 6:00 AM UTC | ポスター7

Poster Session 14 Stoma Care and Management 1

座長：永吉 絹子（九州大学臨床・腫瘍外科）

[P14-5] Perioperative Management in High-Risk Rectal Cancer Surgery Without Diverting Stoma: A Case Series

*Masato Hayashi[1] (1. Department of Surgery, Koseiren Takaoka Hospital)

【背景】直腸癌術後の縫合不全は重篤な合併症であり，高リスク症例では一時的人工肛門造設（diverting stoma：DS）が標準的である。しかし，解剖学的制約や社会的背景によりDS造設回避を余儀なくされる場合がある。今回，DS造設を回避し，厳重なドレナージと全身管理により良好な経過を得た高リスクの2例を経験したため報告する。
【症例1】45歳男性。BMI 42の高度肥満。ステント留置後のRs直腸癌に対しロボット支援下低位前方切除術を施行した。高度の内臓脂肪により術野展開に難渋した。吻合後のエアリークテストで1/5周性の吻合部欠損を認め，縫合補強を行った。腹壁の厚さからDS造設が技術的に困難と判断し回避した。骨盤内および経肛門ドレーンを留置し，術後7日間は厳重な絶食・中心静脈栄養管理を行った。術後11日目に合併症なく退院となった。
【症例2】61歳男性。亜閉塞のRa直腸癌で，心機能低下（EF 30%台）およびコントロール不良な糖尿病（HbA1c 11.5%）を合併していた。術前管理後にロボット支援下低位前方切除術を施行した。低位吻合となり縫合不全高リスクと考えられたが，患者のセルフケア能力および家族の支援体制からストーマ管理が困難と判断し，DS造設を回避した。症例1と同様に，骨盤内・経肛門ドレナージと厳密な血糖・栄養管理を継続した。術後10日目に合併症なく退院となった。
【結語】DS造設が困難，あるいは回避が求められる高リスク症例においても，適切なドレナージと術後の徹底した腸管安静・全身管理を組み合わせることで，安全に周術期を管理できる可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会