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）

[P14-4] Technical Tips for Stoma Creation in Robot-Assisted Abdominoperineal Resection

*Shigeru Kato[1] (1. Heartlife Hospital)

【背景】直腸切断術におけるストマ造設方法は、腸管挙上経路の選択や固定方法など各施設や術者により多少の差異がある。
【目的】当院で行っているロボット支援下直腸切断術におけるストマ造設方法の工夫について報告する。
【方法】当院で施行したロボット支援下直腸切断術症例4例を対象とした。術前にストマサイトマーキングを行い、同部位を約3cmの紡錘形皮膚切開、腹直筋は縦方向にスプリットして開腹し、Lap ProtectorおよびEZ accessを装着して1stポートとした。標本を経会陰的に摘出したのち、ストマ予定腸管を鉗子で把持して気腹を終了した。腹壁固定用に3-0バイクリルで筋膜および腹膜をコの字にかけておき、腹腔内経路で腸管を挙上したのち、腸管壁の漿筋層と水平マットレスになるように縫合結紮した。閉創後にストマ腸管を開放し、真皮-漿膜筋層の外反縫合を行った。この際余剰な腸間膜脂肪織や腹膜垂は切除して成形することを意識した。
【結果】軽度のストマ周囲皮膚炎、肉芽腫形成はみられたが、傍ストマヘルニアやストマ脱出、粘膜皮膚離開、ストマ壊死、陥没などの重篤な合併症は認めなかった。
【結語】腹腔内経路を用いた当院でのストマ造設方法は非常に簡便であり、重篤な合併症もなく安全に施行可能で短期成績は良好であった。長期成績については今後の検討課題である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会