Panel Discussion | Internal Medicine

Fri. Nov 20, 2026 2:15 PM - 3:30 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 5:15 AM - 6:30 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 5 Diagnosis and Treatment of Functional Gastrointestinal Disorders and Anorectal Dysfunction

Moderator: (OHASHI Clinic)

[PD5-6] Impact of Reduced Anal Sphincter Pressure on Postoperative Bowel Dysfunction after Rectal Cancer Surgery

*Keita Matsumoto[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, Gifu University Hospital)

直腸術後の排便機能障害は患者のQOLに大きく影響するが、その病態における肛門内圧の関与は十分に明らかではない。本研究では、直腸手術後症例における排便機能と肛門内圧の関連を明らかにすることを目的とした。対象は2022年8月から2025年12月に腹腔鏡/ロボット支援下直腸手術を施行した症例のうち、術後3か月時点で肛門内圧検査および排便機能評価（Wexner score、LARS score）が施行された108例とした。肛門内圧指標として最大静止圧（MRP）および最大随意収縮圧（MSP）を用い、便失禁の重症度評価としてWexner score、LARS scoreとの関連をSpearmanの順位相関係数により解析した。さらに、MRPおよびMSPの各中央値をカットオフとして低値群と高値群に分類し、群間でのWexner score、LARS scoreを比較した。群間比較にはMann–Whitney U検定を用いた。その結果、術後3か月においてMRPとWexner scoreの間に有意な負の相関を認めた（ρ=-0.315, p=0.00096）。同様にMSPとWexner scoreの間にも有意な負の相関を認めた（ρ=-0.283, p=0.00316）。群間比較では、MRP低値群は高値群と比較してWexner scoreが有意に高値であり（中央値8.0 vs 4.0, p=0.0139）、MSP低値群においても同様にWexner scoreが高値であった（中央値6.5 vs 4.0, p=0.0215）。一方で、MRPおよびMSPとLARS scoreの間には有意な相関を認めなかった。さらに、腫瘍下縁がRbに及ぶ症例ではMRPが低い傾向を認めた。これらの結果より、最大静止圧（MRP）および最大随意収縮圧（MSP）は便失禁症状に関与し、特にMRPは安静時の肛門閉鎖機能を反映する指標であると考えられた。また、LARSのような排便機能全体を評価する指標とは異なる側面を反映している可能性が示唆された。以上より、直腸術後において肛門内圧低下は便失禁症状の増悪と関連しており、特に静止圧低下が重要な因子であることが示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会