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9
Poster Session 18 Case Report: Advanced Colorectal Cancer 2
座長：進士 誠一（日本医科大学消化器外科）

[P18-4] Safety evaluation of colonic stent placement for micro abscess cases of obstructive colorectal cancer ileus: a study of three cases.

*Akihiro Tomida[1] (1. Nishichita General Hospital)

【はじめに】
大腸ステント安全手技研究会において〈慎重に適応を検討すべき病態〉の中で切迫破裂が書かれているが、大腸癌イレウスに対して当院でステント留置適応を少し超えて腫瘍周囲膿瘍症例に対して３例に大腸ステントを留置しており、その経験を報告すると共に大腸ステントの適応について検討した。
【症例】
１、 85歳女性　S状結腸癌　cT3N0M0, cStageⅡ
膿瘍は腫瘍腹側外側に限局していた。手術希望なく、リスクを承知の上で大腸ステント留置した。手技は問題なく行われ、leakも認めなかった。留置後はTAZ／PIPCを投与しながら経過観察し、留置後１週間から食事を開始した。その後問題なく転院した。
２、58歳男性　RSRa直腸癌　cT4aN1M0 cStageⅢ
膿瘍は腹側の精嚢側に限局しておりステント留置を行い、トラブルがあれば外科対応として留置した。手技は問題なく行われ、leakも認めなかった。留置後はTAZ／PIPCを投与し、翌日には採血や症状は改善したため、留置後３日目から食事開始とした。留置後11日目で一旦退院とし、留置後1ヶ月で手術（ロボット支援下低位前方切除術、左精嚢合併切除、回腸人工肛門造設術）を行なった。合併症なく退院し、術後１年無再発生存中。
３、72歳、女性　S状結腸癌　cT3N1M0, cStageⅢ
膿瘍は腫瘍頭側に限局しており外科のバックアップありでのステント留置を行なった。手技は問題なく行われ、leakも認めなかった。留置後はTAZ／PIPCを投与し、翌日には採血や症状は改善したため、留置後２日目から食事開始とした。留置後14日で退院し、留置後１ヶ月で手術（ロボット支援下S状結腸切除術）を行なった。合併症なく退院した。術前にCTを再検したところ肝S7に不整形腫瘤を認め、後の精査で肝転移と診断した。肝部分切除を行い、その後は無再発生存中。
【まとめ】
微小穿孔や少量膿瘍形成している症例に対しては基本的には刺激をせずストマ造設で減圧を図ることが安全と思われるが、今回のステント留置症例は危険な経過ではなく安全に大腸ステントを留置できた。ただし、消化器内科がステント留置に精通していること、腫瘍学的な問題や化学療法予定の有無など必ず外科とのコンセンサスは必要であると考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会