Video Workshop | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 9:45 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 12:45 AM - 2:15 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Video Workshop 3 Treatment Strategies for Hinchey III and IV Colonic Diverticulitis

司会：深澤 貴子（磐田市立総合病院　消化器外科）、的場 周一郎（東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科（大腸肛門外科部門））

[VWS3-5] Laparoscopic Management Strategies for Colonic Diverticulitis with Abscess and Fistula

*Yuki Tsuchiya[1] (1. Department of Coloproctological Surgery, Juntendo University Faculty of Medicine)

【背景】
膿瘍や瘻孔を伴う複雑性大腸憩室炎に対する術式選択は、依然として外科医の裁量に委ねられる部分が多い。国内外のガイドラインでは膿瘍径4cm以上をドレナージの指標としているが、当科では腹腔鏡下手術の低侵襲性を活かし、一期的腸切除・吻合（Primary Anastomosis：以下PA）を軸とした治療戦略を実践してきた。今回、膿瘍径に基づいた段階的手術の妥当性とPAの安全性について後方視的に検討した。
【対象と方法】
2020年1月から2026年4月までに当院で膿瘍または瘻孔形成を伴う大腸憩室炎と診断された18例（右側2例、左側16例）を対象とした。術前CTにて膿瘍形成、あるいは膀胱瘻を伴い炎症波及が高度と判断した症例に対し、人工肛門（DS）造設を先行して行った後に、外科的腸切除を行う段階的手術(staged resection: SR)を選択した。一方、それ以外の症例に対してはPAを第一選択とした。
【結果】
13例（72.2%）にPAを施行した（うち2例はドレナージ後の待機的一期的切除）。一方、5例(27.8%)に対しSRを選択した。PA群では、膀胱部分切除等の合併切除を要した4例を含め、縫合不全等の重大な術後合併症は認めなかった。SR群においても、炎症沈静後の外科的腸切除を経て全例でストーマ閉鎖を完遂したが、PA群はSR群と比較して総治療期間を大幅に短縮可能であった。
【結語】
巨大膿瘍や瘻孔を伴う複雑例においても、腹腔鏡の拡大視効果による精密な剥離層の同定が可能であり、PAは安全かつ有力な選択肢となり得る。今回の検討より、膿瘍形成を認める症例では、SRを考慮すべきであるが、症状に乏しい瘻孔例に対しては、穿通を認める臓器の合併切除を含めたPAを積極的に検討すべきであると考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会