Video Workshop | Surgery

Fri. Nov 20, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 19, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Video Workshop 1 Strategies for Reducing Stoma-Related Complications: Optimizing Stoma Creation and Managing Complications 1

司会：長谷川 博俊（医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院）、本郷 久美子（平塚市民病院）

[VWS1-7] Double-barrel stoma for obstructive colorectal cancer aimed at preventing stoma prolapse

*Takafumi Nishii[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Osaka City General Hospital)

【はじめに】2019～2020年に当院で閉塞性大腸癌に対しストーマを造設した患者の18.6%にストーマ脱発生を認めた。単孔式ストーマが双孔式ストーマよりもストーマ脱発生が少ない事より、2021年からストーマ脱予防を目的とし2連銃式ストーマ造設を導入した。今回ストーマ脱発生を中心に、2連銃式ストーマ造設の成果について報告する。
【対象と方法】2021年1月から2025年12月までに再発症例も含めた閉塞性大腸癌に対し結腸ストーマを造設した67例を対象とした。2連銃式ストーマ造設群(D群：18例)とループストーマ造設群(L群：49例)に分け、短期長期成績について比較検討した。2連銃式ストーマは、全周性に腸管を切離反転の後、外側3/4周を真皮と残る1/4周は隣り合う腸管壁どうしを固定した。
【結果】男性/女性：40/27例、年齢(中央値)は72歳(45-90)、原発部位は横行結腸/下行結腸/S状結腸/直腸/直腸癌再発/肛門：3/4/18/36/2/4例であった。腹腔鏡手術は61例、開腹手術は6例に施行され、11例(16.4%)のストーマ脱発生を認めた。ストーマ脱発生期間(中央値)は術後106日(12-416)であった。ストーマとして使用された結腸は横行結腸/S状結腸：54/13例で、使用腸管でのストーマ脱発生に差を認めなかった(p=0.91)。両群間の比較で性別、年齢、BMI、原発部位に差を認めなかった。手術方法(腹腔鏡/開腹)はD群(18/0例)、L群(43/6例)で、ストーマとして使用した腸管(横行結腸/S状結腸)はD群(13/5例)、L群(41/8例)と差を認めなかった。手術時間(中央値)(D群/L群)は87/83分で(p=0.79)、出血量(中央値)(D群/L群)は0/0mlといずれも差を認めなかった(p=0.52)。Clavien-Dindo 分類Ⅱ以上の合併症発生はD群/L群：3/9例で(p=0.87)、術後在院日数(中央値)はD群/L群：11.5/12日と短期成績においても差を認めなった(p=0.68)。術後ストーマ脱の発生はD群1例(5.5%)、L群10例(20.4%)とD群で低かったが統計学的差は無かった(p=0.14)。
【まとめ】2連銃式ストーマはループストーマと比較し造設手技および短期成績での差を認めず、術式として妥当であると考える。しかし、ストーマ脱発生率は少ないものの、統計学的差は無く、今後のさらなる症例蓄積が必要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会