Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター4

Poster Session 7 Perioperative Care and Postoperative Complications 1

座長：小竹 優範（厚生連高岡病院）

[P7-7] A review of four cases of late anastomotic leakage after rectal cancer surgery

*Takashi Harada[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Hamamatsu Medical Center)

【はじめに】直腸癌術後縫合不全は一般に術後早期に発症するが、術後3週以降に発症する遅発性縫合不全も存在し診断や治療に難渋することがある。今回遅発性縫合不全4例を経験したため、文献的考察を含め報告する。
症例1：68歳男性．StageIV直腸癌に対し低位前方切除および回腸人工肛門造設術を施行した．原発巣切除の2年後人工肛門閉鎖術を施行し,外来フォローアップとなっていた．人工肛門閉鎖術後5年経過し肛門痛が出現し,精査にて直腸吻合部縫合不全に伴う直腸周囲膿瘍と診断され横行結腸人工肛門を造設した．症例2：74歳女性．StageⅢ直腸癌に対し腹腔鏡下低位前方切除術を施行した．術後経過は良好で10病日に退院されたがイレウスの診断で再入院となった．下部消化管造影検査にて吻合部縫合不全と診断され，原発巣切除術から25日後に横行結腸人工肛門造設術を施行した．症例3：65歳男性．StageⅢ直腸癌に対し低位前方切除術，左精嚢合併切除，回腸人工肛門造設術を施行した．50病日に退院された．退院後5ヶ月で回腸人工肛門閉鎖術を施行したところ，閉鎖術から27病日に発熱にて緊急入院となった．精査にて直腸吻合部縫合不全に伴う膿瘍形成と診断された．経皮的ドレナージで徐々に軽快し，再入院後46病日に退院された．症例4：78歳男性. StageI直腸癌に対し腹腔鏡下低位前方切除術施行した. Diverting ileostomyを勧めたが拒否された。術後経過は良好で10病日に退院された. 術後11ヶ月後CT検査で吻合部周囲のAir像を認め遅発性縫合不全と診断された。遷延する肛門痛があったが発熱なく採血上も高い炎症反応は認めず、やはり人工肛門は拒否されたため画像フォローとした。1年以上経過しAir像や膿瘍像は消失している。
【まとめ】直腸癌術後の遅発性縫合不全は稀であるが、化学放射線療法、低位吻合、血流障害、diverting stoma閉鎖後などが危険因子として報告されている。発症時期のため診断の遅れにつながる可能性があり、リスクを有する症例については術後長期にわたる慎重な経過観察を要する。軽微な発熱や肛門痛、会陰痛など非特異的所見のみで発症する場合もあり、遅発性縫合不全を念頭に置いた診療が重要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会