ビデオワークショップ | 外科

2026年11月21日(土) 10:10 ~ 11:40 | 第4会場（2F コンベンションホール4）

ビデオワークショップ 9　合併症低減に向けたストーマ造設の工夫と合併症に対する治療 2

司会：竹下 惠美子（獨協医科大学埼玉医療センター外科）、川合 一茂（東京都立駒込病院大腸外科）

[VWS9-2] 傍ストーマヘルニアの発生率低減に向けた工夫とロボット手術の特性を生かした腹膜外経路作成手技のこだわり

*初沢 悠人[1]、辻仲 眞康[1]、近藤 裕哉[1]、北村 洋[1]、三浦 智也[1] (1. 東北医科薬科大学消化器外科)

【背景】傍ストーマヘルニア（PSH）は、ストーマ管理の困難性によるQOLの低下を来し、修復手術の煩雑さなど多くの問題点を孕むにも関わらず、高率に発生する主要な合併症である。特に直腸切断術やハルトマン手術に伴う永久的ストーマ造設時に生涯にわたる問題となることが多く、発生率の低減を図ることは大腸手術における課題の一つと言える。そこで、当院におけるEnd-colostomy造設時の手術手技の工夫と効果について、特にロボット手術のメリットを踏まえて報告する。
【方法】当院で2022年4月から2025年3月までの間に直腸切断術ないしハルトマン手術を行い、少なくとも1年間の経過観察が可能であった永久的ストーマ造設患者29例を対象として、その臨床病理学的特徴とストーマ造設手技の関連性につき後方視的に検討した。
ロボット手術による腹膜外経路作成は、中枢郭清・腸間膜授動後の外側からのS状結腸と下行結腸授動操作に連続して、同一視野のまま実施する。腹膜切開の後、主に術者右手のTip-Up鉗子を用いて腹膜外トンネルを作成する。
【結果】年齢中央値72歳（51-92歳）、男性18例、女性11例であった。術式は直腸切断術14例（うち9例ロボット手術）、ハルトマン手術15例（うち4例ロボット手術）であり、それぞれ3例（21%）と4例（27%）でPSHを生じた。ストーマ造設経路は腹腔内経路23例、腹膜外経路6例で、PSHはすべて腹腔内経路の症例で生じており、その発生率は腹腔内経路30%、腹膜外経路0%であったが、統計学的有意差を認めなかった（p＝0.29）。Grade 3a以上の合併症は2例で認めたが、造設経路による差はなく（p=1.0）、経路作成手技に関連した合併症は認めなかった。
【考察】ロボット手術での腹膜外トンネル作成は、約4cmの鉗子長とロボット鉗子特有の関節構造により従来の直線的な腹腔鏡鉗子よりも簡便に腹直筋外縁のレベルまで到達することができる。外側授動と連続して同一視野のまま実施することで、鉗子の移動などのストレスなく実施できるメリットがある。
【結語】PSH発生予防目的での腹膜外経路形成は有効である可能性があり、ロボット手術により手技の安全・効率化を図ることができる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会