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）

[VWS9-9] Da Vinci SPを用いた経ストーマ孔アプローチの短期成績とストーマ関連合併症の検討

*田藏 昂平[1]、塚本 俊輔[1]、隈本 雄大[1]、塚本 史雄[1]、永田 洋士[1]、髙見澤 康之[1]、金光 幸秀[1] (1. 国立がん研究センター中央病院　大腸外科)

【背景】Da Vinci SP（SP）は単孔手術を可能とし、多様なアプローチを提供する。当院ではストーマ造設を伴う症例に対し、ストーマ孔を利用した経ストーマ孔アプローチを導入しているが、安全性およびストーマ関連合併症に関する報告は乏しい。
【目的】SPによる経ストーマ孔アプローチの短期成績を従来の臍切開アプローチと比較し、ストーマ関連合併症との関連を検討する。
【対象・方法】2024年5月から2026年2月にSPを用いて施行したストーマ造設を伴う大腸手術44例（従来群21例、経ストーマ群23例）を対象とした。ストーマ関連合併症は看護師記録をもとに後方視的に評価した。
【結果】患者背景に有意差を認めなかった。術式の内訳は、従来群では低位前方切除術4例、超低位前方切除術（uLAR）8例、括約筋間直腸切除（ISR）2例、直腸切断術（APR）2例、ハルトマン手術1例、経肛門的全直腸間膜切除（TaTME-uLAR） 0例、大腸亜全摘術4例であったのに対し、経ストーマ群では低位前方切除術0例、超低位前方切除術1例、ISR 8例、APR 9例、ハルトマン手術0例、TaTME-uLAR 2例、大腸亜全摘術3例であり、両群で有意差を認めた（p=0.002）。手術時間は経ストーマ群で有意に延長した（265 vs 350分, p=0.021）。Clavien–Dindo分類IIIa以上の合併症率に有意差は認めなかった（14.3% vs 4.3%, p=0.252）。ストーマ関連合併症では、皮膚発赤/びらん（42.9 vs 69.6 %, p=0.074）、便漏れ（38.1 vs 26.1%, p=0.393）に有意差はなかったが、粘膜皮膚離開は経ストーマ群で有意に多かった（23.8 vs 65.2 %, p=0.006）。傍ストーマヘルニアは両群で差を認めなかった。
【結語】SPを用いた経ストーマ孔アプローチは手術時間の延長を伴うものの、重篤な合併症の増加なく実施可能であった。一方、粘膜皮膚離開の増加が認められ、本手技特有の課題と考えられた。術式構成の差を考慮する必要があるが、追加切開を回避し得る低侵襲アプローチとして有用な可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会