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）

[VWS9-10] 直腸癌手術における一時的人工肛門造設に対するskin bridge法の有用性―合併症低減を目指した手技の工夫と初期成績―

*安藤 幸滋[1]、南原 翔[1]、川副 徹郎[1]、是久 翔太郎[1]、津田 康雄[1]、中ノ子 智徳[1]、沖 英次[2]、吉住 朋晴[1] (1. 九州大学大学院消化器・総合外科、2. 九州大学病院先端医工学診療部)

【背景】
直腸手術における一時的人工肛門造設は合併症軽減のために重要であるが、陥没や皮膚障害などのストーマ関連合併症はいまだ臨床上の課題である。skin bridge法は支持糸を用いず皮膚弁で腸管を支持する手技であり、簡便かつ合併症軽減にすぐれるとされているが、実臨床における具体的工夫やpitfallの共有は十分ではない。
【目的】
当科におけるskin bridge法の手技的工夫と周術期成績を提示し、その有用性を検証する。
【当科の一時的人工肛門造設の適応】
当科ではAV 5cm以内症例、ISR症例、術前治療症例などを一時的人工肛門造設の適応としている。
【skin bridge法の要点】
回盲部より約30cm口側の回腸を腹腔内で把持し、臍部創から体外へ挙上する。ストーマ予定腸管の腸間膜にネラトンを通過させる。次いでストーマサイトを縦切開し小開腹を行い、同部から鉗子でネラトンを把持して腸管を挙上する。小開腹創の皮膚を幅約5mmで切開し、ネラトンに沿って皮膚弁を腸間膜に通し、対側皮下に固定することで支持糸による固定を省略する。
【対象と方法】
2022年4月～2026年3月の直腸癌手術46例を対象とし、従来法群（n=23）とskin bridge群（SB群；n=23）で後方視的に比較した。
【結果】
両群間で患者背景に有意差は認めなかった。手術時間はSB群で短縮傾向を認めた（従来法群 vs SB群：370 vs 306分、p=0.06）。術後合併症はSB群で低下傾向を示し（26.1% vs 8.7%、p=0.11）、SB群ではClavien–Dindo分類Grade III以上の合併症は認めなかった。在院日数はSB群で有意に短縮していた（20日 vs 15日、p=0.0017）。
【結論】
一時的人工肛門造設の際のskin bridge法は安全かつ再現性の高い手技であり、適切な皮膚弁作成と腸管挙上の工夫により、ストーマ関連合併症の低減に寄与する可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会