パネルディスカッション | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 8:30 ~ 9:45 | 第7会場（1F 会議室107）
パネルディスカッション１　実地医家におけるIBD診療の現状と課題
司会：小金井 一隆（横浜市立市民病院炎症性腸疾患科）、山口 トキコ（マリーゴールドクリニック）

[PD1-3] クローン病におけるストーマ造設後長期成績：ストーマ造設要因別予後と課題

*長野 健太郎[1]、桑原 隆一[1]、友尾 祐介[1]、楠 蔵人[1]、堀尾 勇規[1]、木村 慶[2]、片岡 幸三[2]、池田 正孝[2]、内野 基[1]、池内 浩基[1] (1. 兵庫医科大学病院　消化器外科学講座　炎症性腸疾患外科、2. 兵庫医科大学病院　消化器外科学講座　下部消化管外科)

【背景】クローン病（Crohn’s disease：CD）では肛門病変を合併する症例があり，本邦では特に肛門病変の有病率が高いと報告されている．肛門周囲膿瘍や痔瘻は再燃を繰り返しやすく，排便機能やQOLに大きく影響する．その進行により切開排膿やseton法などの外科的治療やストーマ造設を要する場合がある．ストーマ造設は症状コントロールや感染制御を目的とした重要な治療選択肢であるが，その長期経過や予後に関する検討は十分でない．
【目的・方法】当院におけるストーマ造設症例の長期経過を解析し，ストーマ造設要因別の経過と臨床上の課題を検討した．1974年から2017年に当院で手術を施行したCD患者1440例のうち，ストーマ造設を要した422例を対象に後方視的に検討した．永久ストーマは直腸切断術施行例または24か月以上ストーマ閉鎖されなかった症例と定義した．
【結果】初回造設時に永久ストーマとなった症例は107例（25%），一時ストーマは315例（75%）であった．一時ストーマのうち閉鎖に至ったのは98例（31%）であり，133例（42%）は未閉鎖，84例（27%）は直腸切断術により永久ストーマとなった．また，一時ストーマ閉鎖後20例（20%）で再度ストーマ造設または直腸切断術を要し，そのうち85%は直腸肛門病変の再燃または進行によるものであった．ストーマ造設要因としては直腸肛門病変の悪化が224例（71%）と最多であった．直腸肛門病変の進行によりストーマ造設を要した症例でのストーマ閉鎖率は13%と著しく低く，87%が最終的に永久ストーマとなった．一方，腸管状態不良や縫合不全に対するストーマではそれぞれ56%，43%でストーマ閉鎖が可能であった．
【結語】CDにおけるストーマ造設後の長期転帰は造設要因により大きく異なり，特に直腸肛門病変の進行によりストーマ造設を要した症例では，高率に永久ストーマとなった．一時的ストーマとして造設した場合でも永久化する可能性を念頭に置いた患者説明が重要であり，今後の治療戦略の最適化が求められる．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会