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）

[VWS9-7] 潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢手術後ストーマ出口閉塞予防に向けた造設手技の工夫

*原田 有三[1]、室野 浩司[1]、野澤 宏彰[1]、江本 成伸[1]、横山 雄一郎[1]、永井 雄三[1]、荒川 敬一[1]、品川 貴秀[1]、舘川 裕一[1]、岡田 聡[1]、白鳥 広志[1]、石原 聡一郎[1] (1. 東京大学　腫瘍外科)

【背景】

潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢肛門吻合術(IAA)および回腸嚢肛門管吻合術(IACA)では、一時的回腸ストーマが広く造設されている。一方、ストーマ出口閉塞(stoma outlet obstruction：SOO)は術後早期合併症として一定の頻度で認められ、時に再手術を要する。

【目的】

IAA/IACA後のSOO発生率および治療成績を検討し、SOOの予防手技を提示する。

【対象と方法】

当科で潰瘍性大腸炎に対し、2010年1月～2026年1月にIAA/IACA、回腸人工肛門造設術を施行した49例を対象とし、臨床病理学的因子、SOO発生率、治療内容等を後方視的に解析した。

【結果】

SOOは32.7%(16例)に認められ、多くは人工肛門からの減圧などの保存的加療で改善したが、入院継続のまま早期の人工肛門閉鎖を行った症例が1例、退院後にSOOで再入院となり、人工肛門閉鎖をおこなった症例が1例あり、手術による介入を4.1%(2例)に要した。SOOの発症リスクとしてこれまでにBMI、腹直筋の厚さといった患者因子に加え、小腸のねじれ、ストマ造設の位置などの手術因子が報告されており、当科では手術の際に腹腔内での回腸、腸間膜の向きを確認し、無理のない経路で挙上することに留意している。また従来右下腹部に造設を行っていたが、2021年以降、左下腹部への造設を基本としている。IAA/IACAにおける回腸人工肛門造設の実際を提示し、術中のポイントを供覧する。また、ねじれに起因すると考えられたSOO症例の画像も併せて供覧する。

【結論】

IAA/IACAでの回腸人工肛門造設では腸管の自然な走行を保ち、ねじれを回避することがSOO予防に重要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会