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）

[VWS9-5] 腹直筋中央貫通に着目した傍ストーマヘルニア発生のリスク因子の検討

*後藤 充希[1]、吉敷 智和[1]、小嶋 幸一郎[1]、麻生 喜祥[1]、飯岡 愛子[1]、若松 喬[1]、本多 五奉[1]、代田 利弥[1]、磯部 聡史[1]、中山 快貴[1]、石井 俊[1]、須並 英二[1] (1. 杏林大学医学部付属病院下部消化管外科)

【背景】ストーマ関連合併症の中でも傍ストーマヘルニア（parastomal hernia: PSH）は頻度が高い。PSHのリスク因子としてストーマと腹直筋との位置関係の関与が示唆されている。
【目的】PSH発生のリスク因子を、術前臨床病理学的因子およびCT画像所見から抽出し、その予防策を検討する。
【対象・方法】2018年1月から2021年12月までに人工肛門造設術を施行した251例のうち、評価可能であった143例を対象とした。PSHは、CTにてストーマ腸管以外の脂肪織または腹腔内臓器の腹壁外脱出と定義した。検討項目は、年齢、性別、BMI、緊急手術、良悪性疾患、糖尿病、ステロイド使用、術式とした。また術後初回CTにおいて、腹直筋を三等分した際にストーマが中央部を通過しているかを評価し、ストーマ造設位置とした。なお、当院では全例経腹直筋経路でストーマ造設を行っている。
【結果】PSHは22例（15.4%）に認めた。観察期間中央値は26.9か月であった。年齢中央値は66歳（25–92歳）、男性86例、女性57例であった。単変量解析では、BMI 25以上（p=0.0014）、皮下脂肪厚2 cm以上（p<0.0001）、腹直筋中央を通過しないストーマ造設位置（p=0.044）が有意なリスク因子であった。多変量解析では、皮下脂肪厚2 cm以上（OR 5.533, 95%CI 1.82–18.06, p=0.005）および腹直筋中央を通過しないストーマ造設位置（OR 4.575, 95%CI 1.54–15.37, p=0.002）が独立したリスク因子であった。
【考察】腹腔鏡手術では、気腹による腹壁変形の影響で、術前マーキング部位から逸脱した位置にストーマが造設される可能性がある。また肥満症例では、皮下脂肪により解剖学的ランドマークの同定が困難となることが報告されている。以上よりPSH予防のためには、肥満症例における正確な術前マーキングに加え、腹腔鏡手術では気腹解除後に腹直筋中央貫通を意識したストーマ造設を行うことが重要と考えられた。
【結語】PSH予防には、腹直筋中央貫通を意識した適切なストーマ造設が重要である。本発表では、PSH予防を目的とした、当院でのストーマ造設手技をビデオで供覧する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会