ビデオワークショップ | 外科

2026年11月20日(金) 9:45 ~ 11:15 | 第6会場（1F 会議室103）

ビデオワークショップ３　大腸憩室Hinchey分類III、IVに対する治療戦略

司会：深澤 貴子（磐田市立総合病院　消化器外科）、的場 周一郎（東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科（大腸肛門外科部門））

[VWS3-3] 腹膜炎を伴う大腸憩室炎に対する外科的治療戦略 ―腹腔鏡手術と開腹手術の後方視的比較検討―

*腰野 蔵人[1]、中川 了輔[1]、前田 文[1]、谷 公孝[1]、金子 由香[1]、二木 了[1]、松尾 夏来[1]、番場 嘉子[1]、前田 新介[1]、伊藤 俊一[1]、小川 真平[1]、山口 茂樹[1] (1. 東京女子医科大学病院　消化器・一般外科)

【背景】
近年、大腸憩室炎に対する治療指針は改訂されつつあるが、腹膜炎を伴う重症例では依然として緊急手術および開腹手術が選択されることが多い。Hinchey分類Stage III–IV症例では高侵襲治療を要する症例も多く、術式選択は臨床上の重要な課題である。一方で、大腸憩室症は多彩な病態を呈し、腹腔内癒着や炎症の波及により手術難易度が高いことから、腹腔鏡手術の適応や治療成績に関する報告は未だ限定的である。
【目的】
当院における腹膜炎を伴う大腸憩室炎手術症例を後方視的に解析し、腹腔鏡手術と開腹手術の治療成績を比較検討することを目的とした。
【方法】
2011年4月から2026年2月までに、腹膜炎を伴う大腸憩室炎と診断され手術（人工肛門造設を含む）を施行した症例を対象とした。保存的治療のみの症例は除外した。検討項目は出血量、手術時間、術中偶発症、術後合併症、術後在院日数とした。
【結果】
Hinchey分類Stage III–IV症例では約7割が緊急手術を要し、開腹手術および人工肛門造設が約9割に選択されていた。これらの重症例では術後合併症発生率および在院日数が長い傾向を示した。一方、重症度の低い症例では腹腔鏡手術が施行可能であり、周術期成績は比較的良好であった。
【結論】
腹膜炎を伴う大腸憩室炎に対しては、重症例では依然として開腹による緊急手術が主流であるが、症例選択により腹腔鏡手術は安全かつ有効な選択肢となり得る。待機的手術が可能な症例では、術後合併症の低減や一期的吻合の可能性が期待される。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会