

[WS-5] ワークショップ5：大腸癌イレウスの治療と問題点

司会：竹之下 誠一（福島県立医科大学医学部 器官制御外科学） 正木 忠彦（杏林大学消化器・一般外科） 特別発言：小西 文雄（練馬光が丘病院）

日時：2015年7月15日（水） 8:30～11:00 会場：第11会場（ホテルオークラ 4階 平安1）

WS-5-7 悪性大腸狭窄に対する大腸ステント留置 (Bridge to Surgery) の多施設共同前向き観察研究の成績

池田 聡:1、齊藤 修治:2、富田 雅史:3、小西 健:4、松澤 岳晃:5、高倉 有二:1、高橋 慶一:6、吉田 俊太郎:7、伊佐山 浩通:7、齊田 芳久:8

1:県立広島病院 一般外科、2:横浜医療センター 外科、3:岸和田徳洲会病院 外科、4:東大阪市立総合病院 外科、5:埼玉医科大学総合医療センター 消化管外科・一般外科、6:がん・感染症センター都立駒込病院 外科、7:東京大学 消化器内科、8:東邦大学医療センター大橋病院 外科

[目的]

大腸ステント安全手技研究会が行った「悪性大腸狭窄に対する金属ステント（以下 SEMS）の有効性と安全性に関する多施設共同前向き安全性観察研究」の中から悪性大腸閉塞の術前処置（Bridge to Surgery 以下 BTS）症例に関する短期成績を報告する。

[方法]

2012年3月から2013年10月の間に46施設から518例の登録が行われた。そのうちBTS症例313例を解析対象とした。SEMSは全てWallFlex™を使用した。

[結果]

登録された518例中、BTS目的は313例、palliative目的は200例、不適格は5例であった。技術的成功率（SEMSが留置できた症例）は98%(306/313)、臨床的成功率（SEMS関連合併症が無く、また内視鏡での再処置や緊急手術なしで手術まで便通が保たれた症例）は92%(288/313)であった。待機的手術は97%(298/306)に施行された。手術までの合併症は7.2%(22/306)で、大腸穿孔による緊急手術が1.6%(5/306)に行われていた。腸閉塞解除不十分1.0%(3/306)、糞便によるSEMS閉塞0.3%(1/306)、敗血症性ショック0.3%(1/306)、SEMS逸脱を1.3%(4/306)に認めた。SEMS挿入から手術までの期間の中央値は16日(1-145日)であった。手術方法は開腹手術121例、腹腔鏡手術185例であった。腹腔鏡手術からの開腹移行率は10%(19/185)であった。また、手術所見でSEMSが漿膜を越えていた無症候性穿孔を3例(1.1%)に認めた。原発巣が切除されたのは97%(298/306)であった。1期的吻合は92%(281/306)で可能であった。縫合不全は4%(12/281)に認めた。ストマ造設率は10%(32/306)であり、その内訳は、ハルトマン手術17例、diverting stoma9例、原発巣非切除ストマ造設6例であった。術後在院日数の中央値は12日(4-73日)であった。全術後合併症は16%(50/306)に認めた。術後の在院死亡率は0.7%(2/306)で、2例とも大腸癌の増悪によるもので合併症関連死亡症例は無かった。

[結論]

大腸悪性腫瘍に伴う腸閉塞に対するBTS目的のSEMSは安全かつ効果的に導入されていた。