

Risk factors for small bowel obstruction after laparoscopic ileal pouch-anal anastomosis for inflammatory bowel disease : A multivariate analysis in four expert centres in Europe

Mege D, Colombo F, Stellingwerf ME, et al

J Crohns Colitis. 2018 Oct 11. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy 160. [Epub ahead of print]

背景：腹腔鏡下手術は癒着を減らすとされるが、腹腔鏡下回腸囊肛門吻合術（ileal pouch-anal anastomosis : IPAA）後の腸閉塞症の予測因子についてはあまり知られていない。炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease : IBD）に対する腹腔鏡下 IPAA 施行後の腸閉塞症の危険因子を本研究では検討した。

方法：ヨーロッパの4つの専門施設（フランス、イタリア、オランダ、ベルギー）においてIBDに対して腹腔鏡下 IPAA が施行された症例を対象とし、追跡期間内に腸閉塞症を起こした症例をA群、起こさなかった症例をB群として後ろ向きに比較検討した。

結果：2005～2015年まで計521例が研究対象となり、A群：41例（8%）、B群：480例（92%）であった。腸閉塞症の発症率は標準的2期分割手術：12%、3期分割手術：7%、変則的2期分割手術（1期目で大腸全摘、2期目でIPAAをストーマなしで行う）：4%であり、標準的2期分割手術で有意に発症率が高かった（ $p = 0.04$ ）。また、多変量解析では術後合併症（OR = 3, 95% CI = 1.5-7, $p = 0.002$ ）、ストーマ関連合併症（OR = 3, 95% CI = 1-6, $p = 0.03$ ）、長期経過後の腹壁癒着ヘルニア（OR = 6, 95% CI = 2-18, $p = 0.003$ ）の3項目が腸閉塞症発症の予測因子として抽出された。一方で、初回手術で大腸全摘術を行うことは、腸閉塞の独立予防因子であった（OR = 0.4, 95% CI = 0.2-0.8, $p = 0.002$ ）。サブグループ解析では、初回大腸全摘術群での予測因子は術後合併症、腹壁癒着ヘルニアであり、原

疾患が潰瘍性大腸炎や2期目手術も腹腔鏡下手術が予防因子であった。

結語：腹腔鏡下 IPAA の腸閉塞症の発症率は10%以下であった。腸閉塞発症という点においては、IPAA 後に一時的人工肛門造設を伴わない変則的2期分割手術がより安全である可能性が示唆された。

【コメント】 近年、IPAA 術後に生じるストーマ関連腸閉塞症が本邦では問題となっている。本論文は欧州の専門4施設からの500症例を超える検討であり欧州における腹腔鏡下 IPAA 術後の腸閉塞症発症の現状を知るうえで有用であったと言える。本論文では腹腔鏡に絞った検討であるものの腸閉塞症の発症率が8%と非常に低い一方で、Mizushima らの本邦からの報告（Ann Gastroenterol Surg. 1 : 122-128, 2017）では、潰瘍性大腸炎に対する IPAA 術後の腸閉塞症の発症率は22.8%であり、特に腹腔鏡手術がその危険因子と報告している。また、本論文での詳細な検討においてはストーマ閉鎖前の腸閉塞症の発症は1例のみであり、ストーマ関連腸閉塞症の報告の多い本邦の現状とは乖離を感じる結果であった。さらに、本論文の解析には Crohn 病や undetermined colitis も含まれていることも解釈に注意を要するところと思われる。しかしながら、周術期合併症や人工肛門関連合併症、腹壁癒着ヘルニアが腸閉塞症発症のリスクであることに異論はなく、IPAA の長期 follow において参考になる論文であった。

神山篤史, 内藤 剛（東北大学消化器外科学）