

Meta-analysis of randomized clinical trials on long-term outcomes of surgical treatment of perforated diverticulitis

Horesh N, Emile SH, Khan SM, et al.

Ann Surg : Online ahead of print, 2023

背景：結腸憩室穿孔に伴う化膿性または糞便性腹膜炎（Hinchey 分類Ⅲ-Ⅳ）に対して、従来ハルトマン手術（HP）が行われてきた。しかし、近年は低侵襲手術の導入により腹腔鏡下洗浄（LL）や病巣腸管切除（CR）および一期的吻合（PA）が選択されるようになり、HPと比較し遜色のない結果をもたらしてきた。本論文は、穿孔性結腸憩室炎に対するLLやCR±PAの長期成績についてメタアナリシスを用いて分析している。

方法：2022年10月までにPubMed, Scopus, Web of Science データベースに掲載された文献を、PRISMA 声明 2020 に従って系統的に検索した。主要評価項目には長期間のストーマ、長期合併症、再手術、憩室炎再発、腹壁癒痕ヘルニアおよび死亡率が含まれた。

結果：2,431 編の文献が抽出され、5 編のランダム化比較試験（総症例数 499 例）が最終的な分析対象に含まれた。このうち 3 編は、糞便性腹膜炎の患者を除外したうえでLLとCRを比較していた。LLはCRよりも長期間のストーマ保有率が低く（OR=0.133, 95% CI : 0.278-0.579, $p < 0.001$ ）、再手術の頻度も少なかった（OR=0.585, 95% CI : 0.365-0.937, $p = 0.02$ ）。しかし、憩室炎再発の頻度は高かった（OR=5.8, 95% CI : 2.33-14.42, $p < 0.001$ ）。一方で、長期合併症、腹壁癒痕ヘルニアの頻度や死亡率に有意差はなかった。残りの2編は、CRを行った患者においてPAとHPを比較していた。PAはHPよりも長期間のストーマ保有率が低く（OR=0.026, 95%

CI : 0.003-0.195, $p < 0.001$ ）、長期合併症が少なく（OR=0.195, 95% CI : 0.113-0.335, $p < 0.001$ ）、再手術が少なく（OR=0.203, 95% CI : 0.108-0.384, $p < 0.001$ ）、腹壁癒痕ヘルニアの頻度も少なかった（OR=0.184, 95% CI : 0.102-0.333, $p < 0.001$ ）。一方で、憩室炎再発の頻度や死亡率に有意差はなかった。

結語：穿孔性結腸憩室炎において、LLはCRに代わる選択肢として実施可能であることが示された。CRが必要な場合は、PA±一時的ストーマのほうがHPと比較して長期成績は良好であった。HPは、PAに必要な医療資源が不足する状況下、排泄経路の変更が患者にとって有益な場合や、寝たきりあるいは排便障害の患者に適用されるべきと考えられた。

【コメント】 今後、さらなる高齢化や生活様式の変化に伴い、本邦でも結腸憩室炎の頻度が増加することが予測される。憩室炎の重症度や施設状況に応じて治療方針が決定されると推察するが、本邦からのエビデンスは非常に少なく、症例集積のうえ十分な検討が必要である。本論文の限界として、著者らが述べているように文献数や症例数が少ないことや対象が不均一であることが挙げられる。しかし、低侵襲手術時代ならではのCR+PAの良好な長期成績と高い根治性を示しているほか、ダメージコントロール治療としてのLLの有益性を論じている点に新規性を見出すことができる論文であると感じた。

辻仲真康（東北医科薬科大学 消化器外科）