

3. 閉塞性大腸癌に対する bridge to surgery

大腸ステントの立場から

松田 明久*

*日本医科大学消化器外科

vs.

経肛門イレウス管の 立場から

池嶋 遼*

*関西ろうさい病院下部消化器外科

Abstract

閉塞性大腸癌に対する腸管減圧後の一期的切除の安全性が示されているが、最適な腸管減圧法に関する議論が依然としてある。大腸ステントの普及は閉塞性大腸癌治療戦略に大きなパラダイムシフトをもたらし、エビデンスも集積されてきている。しかし、わが国においては経肛門的減圧管が頻用されてきたという特殊な状況があり、標準治療とされてきた緊急手術とともに、経肛門的減圧管との比較も重要である。これまでの検討から、大腸ステントの経肛門的減圧管に対する短期成績の有用性、そして長期成績においては、少なくとも同等性が示唆されている。さらに患者・外科医の利便性、QOLの観点からも大腸ステントが優れていることから、留置技術が担保されていることが前提であるが、腸管減圧法として大腸ステントに優位性がある。

Abstract

閉塞性大腸癌は緊急の減圧処置を要する病態であり、緊急手術に比べてBTSを行ってから原発巣切除を行うことで予後が改善することが報告されており、症例に応じて減圧方法を選択し、対応することが重要である。経肛門イレウス管は右側結腸や腸管屈曲部など留置困難となる場合があるが、大腸ステントに比べて留置に伴う炎症による癒着の影響が少なく、またステント自体による術中操作の妨げになりにくい利点がある。イレウス管留置後もステントやストーマ造設への移行が可能であるために夜間など癌の進行度の評価が検査体制や診断医の不在によって十分に行えない場合や、大腸ステント留置が困難な下部直腸癌の症例に対しての第一選択として有用な減圧方法である。さらに長期予後の観点においても経肛門イレウス管の有用性が報告されているため、当院では左側の閉塞性大腸癌に対しては経肛門イレウス管留置を第一選択としている。