

図1 クロウン病におけるストーマ造設の理由 (横浜市立大学附属市民総合医療センター) 2000～2017年のクロウン病腹部手術 625件のうち、ストーマを造設した117件を対象

と、多くの問題が生じます。また、クロウン病の病状や患者の状況は刻々と変わっていくため、一時的のつもりで造設したストーマが閉鎖できずに永久と



図2 病変腸管で造設したストーマ

なってしまうことも少なくありません。このようにクロウン病では、さまざまな悪条件のなかで、長期使用に耐えうるストーマを造設する必要があります。

## ストーマ造設法

### 術前のマーキング

マーキングの原則は他の疾患と同様です。ただしクロウン病では、複数回手術による皮膚の瘢痕や皮膚瘻のために、マーキングできる部位が限られてしまうことがあります。従来原則にとらわれすぎずに、個々の患者で最も適切な位置を選択する必要があります。また、あらかじめ複数回手術を想定して開腹創やストーマ造設部位を設定することが重要です(後述)。

### マーキング部の皮膚切開

術前にマーキングした部位に円形に皮膚切開をおきます。筆者は完成時の大きさを想定して直接切開しますが、20 ml シリンジの裏をあてて切開線をマーキングしたり、コッヘルで引き上げてクーパー

で切離することを好む術者もいます(図3)。

### 皮下脂肪の除去, 腹直筋筋膜切開, 腹直筋分離, 腹膜切開

皮下脂肪を円筒状に切除し(図4), 筋膜を縦方向に切開, 腹直筋を左右に分けて(図5), 腹膜を切開して腹腔と連続させます。筋膜, 腹膜は, 縦切開, または十字切開とします。クロウン病では挙上する腸管や腸間膜が厚い場合も多く, 切開が小さすぎないように注意する必要があります。一方, 不用意に大きくあけてしまうと傍ストーマヘルニアの原因となります。

### 腸管の挙上

ストーマとする腸管を体外へ挙上します(図6)。クロウン病では腸管や腸間膜の炎症が

A シリンジ法



B クーパー法

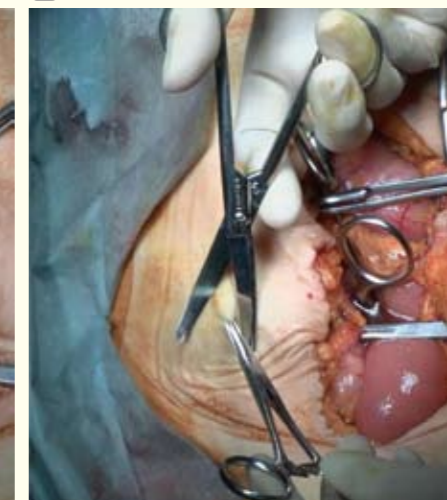


図3 皮膚切開法

A 皮膚切開



B 皮下脂肪切除

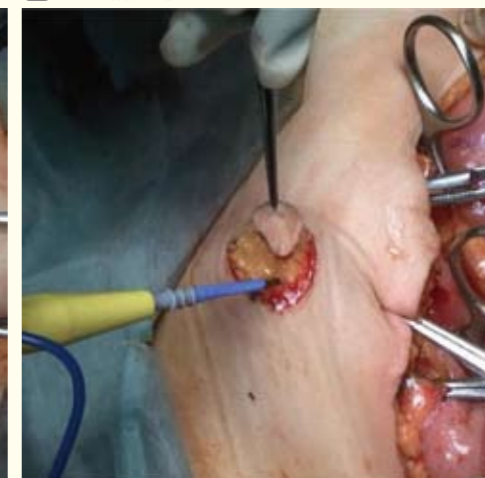


図4 皮膚切開, 皮下脂肪切除

強い場合があり, 牽引で容易に損傷するため愛護的に挙上します。腸間膜が炎症によって肥厚, 短縮し, 十分に挙上できないこともあります。この場合, 腸管の損傷や狭窄, 腸間膜の損傷を避けるために, 必要に応じて腹壁の切開を追加します。

### 腸管皮膚縫合

腸壁を翻転して皮膚と縫合します(図7)。全周にわたって10数針縫合して固定します。できる

だけ高さをもたせることが原則ですが, クロウン病では壁の肥厚や脆弱性のため, 十分に挙上できなかったり, 翻転ができなかったりすることがあり, 皮膚レベルのストーマにせざるをえないこともあります。全層の結節縫合では, 縫合部の治癒を確認したら抜糸をします。埋没縫合は抜糸の必要がなく管理上も有用ですが, 腸管や皮膚の状況が良好な場合に限られます。