

Kono-S 吻合

狭窄予防に効果

欧州でクローン病臨床試験

合部狭窄の再発リスクが低いことなどが明らかになった。この報告は世界的に高い評価を受けている外科ジャーナル『Annals of Surgery』誌に掲載された。

クローン病は原因不明の炎症性腸疾患で、消化管に潰瘍などができ、腹痛、下痢、血便、発熱、肛門付近の痛みや腫れ、体重減少など

札幌東徳洲会病院の河野透・先端外科センター長が2003年に考案したクローン病による病変腸管切除後の吻合術式である Kono-S 吻合（外科的再狭窄予防吻合法）と、欧米などで標準的な術式となっている器械縫合による側側吻合を対象とした前向きランダム化比較試験を、欧州の研究チームが実施した。その結果、Kono-S 吻合を行った群では、有意に吻合部の狭窄予防効果が認められた。

の症状が知られる。腸管合併症として狭窄、穿孔、瘻孔、膿瘍を引き起こすことがある。厚生労働省が指定する難病のひとつだ。薬物療法など内科的治療が発展しているものの、腸管の狭窄などにより、手術を受ける患者さんの割合が高いのが実態。また腸管切除後、吻合部に狭窄が高率で再発し、再手術に至る症例が多い。こうした課題に、吻合部狭窄を外科的に回避する吻合法として開発されたのが Kono-S 吻合だ。「吻合部の腸管血流の低下が狭窄の原因のひとつと考えられていることから、再発予防のため血流や神経再生力の維持に配慮し、できるだけ腸管近傍の腸間膜を神経や血管の末梢側で切除することが大切です」と河野透センター長は解説する。



Kono-S 吻合を考案した河野透センター長

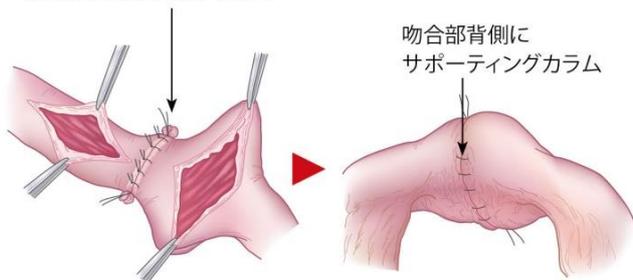
病変腸管の切断は、腸間膜に直交する角度から自動縫合器を使用して行う。口側、肛門側ともに自動縫合器によりステープル（針）

で閉鎖された腸管の断端同士を手縫いで密着縫合。これ

により、この縫合箇所が、吻合部の変形や狭窄を防ぐ構造的防壁物（サポートینگコラム）として機能する。この後、サポートینگコラムを腸管壁の口側と肛門側の2カ所、電気メスで切開して吻合口をつくる。両側の吻合口を縫い合わせることで Kono-S 吻合は完成する。大学病院をはじめ多くの施設で取り組まれてきたほか、海外にも広まっている。これまでに国内外で1000例以上行われ、日米の合同調査で、術後10年の外科的再発率は2%未満という好成績を残している。

Kono-S吻合のイメージ図

病変腸管を自動縫合器で切除後、断端同士を縫合。これが強固な支柱であるサポートینگコラムとなり、吻合部の変形や狭窄を防ぐ



出典：徳洲新聞 1242号 (2020年6月29日)