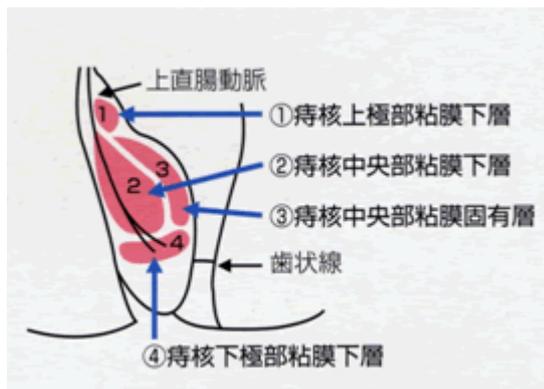


痔核の手術法は進歩しています

肛門の病気のなかでも最も多くを占めるのが内痔核で、いわゆる「いぼ痔」です。内痔核といっても大きさ、形、部位、程度も様々で、もちろん治療法も保存療法から外来処置、手術治療まで多岐にわたっています。ただ、放置しておくとうるやむり手術治療が必要となります。従来は痔核を種々の方法で切除していましたが、最近では切除するのではなく、痔核の大きさを様々な方法で縮小する治療法が広く行われるようになりつつあるので紹介します。



1. ジオン注射 (ALTA) 療法

1979年中国の史教授が考案した「消痔靈」を日本で改良したもので、平成16年7月に厚生労働省に認可されました。ジオンは硫酸アルミニウムカリウムを主成分とした薬液を内痔核の上方と中央の粘膜下層、中央の粘膜固有層、および下方の4か所に注入し痔核の間質に炎症を起こして痔核の硬化、退縮を期待する治療法です。薬液の注射のみで従来の切除療法にほぼ匹敵するといわれており、

低侵襲で短期入院ですむことより今後ますます普及していくことが予想されます。しかし、施行にあたっては細かい配慮や技術を要し、注入場所を間違えると直腸の狭窄や直腸壊死を引き起こすことがあるため所定の講習を受けた肛門専門医のみが使用を認められています。当院では岩川大腸肛門外科医長が行っており、今後も適応症例には積極的に使用していく予定です。

2. PPH法

1993年イタリアのロンゴ博士によって開発された方法で、腸を吻合するサーキュラーステープラーを肛門より挿入し痔核の上の直腸粘膜を引き込み輪切りに切除します。内痔核への血流が遮断され、上方に持ち上がり痔核が脱出しないようになります。切除療法に比べて痛みが少なく入院期間も短くて済みますが、ジオン療法ほどではありません。腸の器械吻合を経験している外科医であればできますが、画一的で加減ができず、予想以上に深く切除することがあるためある程度の経験を要します。当院でも適応症例に行っています。

その他

痔核があまり小さくなく、丸型の症例に対しては輪ゴム結紮術が効果的であり、外来でも治療可能です。痔核がひどく上記治療法が適応とならず切除術が必要とされる場合でも、従来より創部は小さく、括約筋損傷をひかえ正常組織をできるだけ温存し、吸収糸を使用することなどにより術後の回復も早くなり創痛も軽減しています。肛門の治療法は日々変化しており、手術法も進歩していますので痔核の手術を考えられる方や困っている方がおられましたらご相談ください。