

# 肛門周囲膿瘍には重篤で緊急処置を要する症例があります

内痔核に次いで多い肛門疾患といえば肛門周囲膿瘍及びそれが慢性化した痔瘻です。肛門周囲膿瘍は直腸と肛門の境界である歯状線上の肛門陰窩から細菌が侵入し、肛門腺に感染して膿瘍が形成され(crypt-glandular infection theory),さらに直腸肛門周囲の間隙に炎症が急性に波及し膿瘍を形成するものですが、なかには一見通常の肛門周囲膿瘍のようにみえても実は重篤で緊急処置を要する病態もありますので自験例を紹介します。

## 壊死性筋膜炎(フルニエ症候群)

1883年 J.A.Fournier が肛門、会陰に発症した壊死性筋膜炎を最初に報告したことに由来する。感染炎症が筋膜沿いに広範囲に波及する皮膚軟部組織感染症で、皮膚の観察のみでは診断しかねるため対応が遅れ重篤となる。広範なデブリードメントと開放ドレナージが必要であり、死亡率は25~75%である。

## 症例呈示

54歳、男性。約10日前より肛門痛あり、徐々に増強するため来院。初診時肛門0~6時に発赤、腫脹を認め切開するも少量の排膿のみであった(図1)。その後切開部から徐々に脂肪組織が湯葉状に溶け出し、周囲にも炎症を伴ってきた(図2)。壊死性筋膜炎を疑い9日目に緊急手術を施行した。前方の内括約筋は融解していたが、他の内括約筋は皮膚を含めて中央に温存し、外括約筋は深部に温存し、筋間の炎症を伴う脂肪組織は皮膚を含めて可及的にデブリードメントを行い開放ドレナージとした。同時に腹腔鏡下にS状結腸人工肛門を造設した(図3)。術後15日目には創部肉芽が盛り上がり(図4)、術後16日目に前方を一部開放して創閉鎖を行った(図5)。術後2か月で創部は治癒し(図6)、肛門括約筋機能も回復したため7か月目に人工肛門は閉鎖した。本症例は壊死性筋膜炎を疑い迅速に対応できたことにより重症化を回避でき、肛門括約筋を温存したデブリードメントを行うことにより肛門機能を温存できたと思われる。



図1

図2

図3

図4

図5

図6