

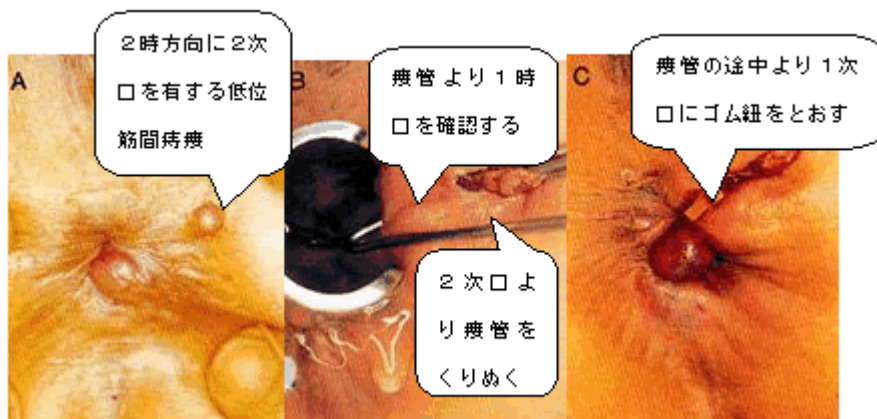
痔瘻は専門医による治療が必要です

痔瘻は痔核や裂肛とともに一般的な肛門疾患で、軟便の男性に多く、若年から高齢者まで広くみられます。また、その病態や局所解剖を把握していなければ専門医にとっても難渋する疾患の一つです。病態: 肛門陰窩から侵入した細菌が肛門腺周囲に感染を生じ(図1)、さらに内外括約筋間から解剖学的構造に沿ってさまざまな方向へ波及し膿瘍形成し(図2)、自潰するか排膿されて肛門周囲皮膚と原発口との間に瘻孔を形成し痔瘻となります(図3)。つまり肛門周囲膿瘍と痔瘻は病型と発症時期の異なる同一疾患です。



治療方針

しばしば臨床医に誤解されていることは、肛門周囲膿瘍及び痔瘻は感染を伴っているからという理由で長期間抗生物質を投与されても治らないことです(前回の連載内容で紹介したように悪化する場合があります)。ただし肛門周囲膿瘍は、自潰し



ない場合は切開排膿すれば約半数は自然治癒するといわれており、膿瘍期と診断すれば早目の切開排膿が勧められます。痔瘻となってしまうと、中には変化なく痔瘻と共存する例もありますが、基本的には治らないだけでなく、徐々に複雑化したり、癌化したりすることもあり、痔瘻になっているかどうかを含めて専門医に相談し、痔瘻であれば手術治療が必要となります。

手術術式

痔瘻の手術は原発口、原発巣、瘻管の適切な処理が必要ですが、根治性と機能障害という相反する大きな問題が常に存在しています。瘻管周囲組織を内括約筋を含めて大きく切除すれば根治性は上がり再発は減りますが、肛門括約不全による便失禁などの障害を残すことになり、術後成績は術者の経験や能力に大きく左右されます。当院では括約筋を一部切除しても影響が少ない後方の痔瘻やそれ以外の浅い痔瘻に対しては瘻管切除開放術式を、側方及び前方の比較的深い筋間痔瘻に対しては括約筋をできるだけ温存すべく瘻管を2次口から内括約筋レベルまでくりぬき、1時口から原発巣までゴム紐(シートン)をかけてゆっくり切開開放することにより括約筋損傷を最小限にする術式(いわゆるミニシートン法)を行い良好な結果を得ています(図A,B,C)。痔瘻は1例ごとに形態や走行が異なっており、複雑な痔瘻に対しても細かい病態を把握し再発と括約不全をいずれも皆無にすべく取り組んでいます。