

クローン病には、肛門病変が高頻度に合併します

クローン病は難治性の炎症性腸疾患ですが、数 10%から 90%に肛門病変を合併します。発症してからの期間が長くなればなるほど合併頻度が高くなり、大腸病変を有する患者さんほど頻度が高くなります。また肛門病変を初発症状とする場合もあり、初期対応が適切でないと治療が遅れるケースもあります

クローン病の肛門病変とは

1. 一次病変 腸にできるクローン病の潰瘍が肛門にできたものです。肛門内にできた潰瘍は、一般の裂肛(いわゆる切れ痔)と異なり潰瘍の幅が広く深く、周りの粘膜がむくんで腫れています。また肛門の皮膚が腫れて大きくなっています(浮腫性痔核といいます)(図1)。
2. 二次病変 一次病変から波及して生ずる病変を二次病変と呼びます。最も多いのが痔瘻で、肛門内の病変からトンネル状に穴が周囲の皮膚に通じているものです。肛門周囲膿瘍は痔瘻になる前の状態で、病変周囲の皮下や筋肉の間に膿が溜まって腫れてくるものです。肛門全体の炎症が長く続くと炎症により肛門が狭くなることがあります(肛門狭窄)。女性では膣との間にトンネルができることもあります(直腸—膣瘻)。

こんな時クローン病を疑う

- 皮垂が腫れぼったい。
- 裂肛が大きい、側方にある、潰瘍のような形態。
- 一次孔が歯状線上にない。
- 一次口が大きい、裂肛や潰瘍の中にある。
- 二次孔がみずみずしい。
- 腹部症状を伴う。
- やせ形の体型。
- 傷が治りにくい。
- 痔瘻が深く、複雑である。

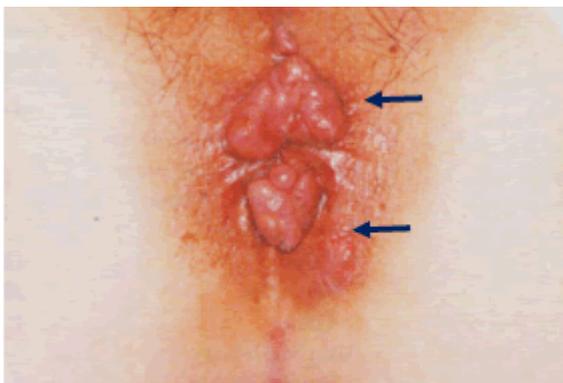


図1 浮腫性痔核



図2 シートン法

クローン病肛門病変の治療

一次病変に対しては、クローン病そのものの治療を行います。薬物療法としては 5-ASA 製剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤、レミケード(抗 TNF- α 抗体)が使用されます。栄養療法として中心静脈栄養、成分栄養(エレンタール)が用いられます。二次病変に対して必要に応じて外科治療が選択されます。浅い痔瘻に対しては切開開放術が、深い痔瘻に対してはシートン法が行われます。シートン法は「ひも、糸、ゴム」を痔瘻に通す方法で、膿を排出するため長期間留置します(図2)。クローン病は全腸管の疾患であり、何らかの処置を要する場合はもちろんのこと、消化器内科との密な連携が必要であり、当院でも互いに相談し合いながら治療を行っています。