

肛門後方に生じ、痔瘻に似た症状を有する疾患に毛巣洞があります

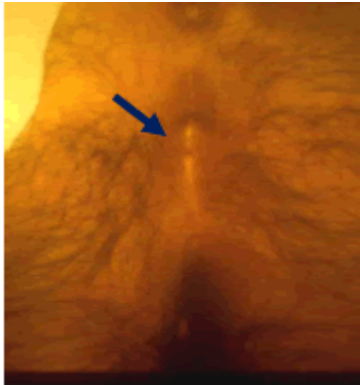


図1 毛深い男性の毛巣洞

肛門疾患ではないが、肛門部付近に発症し、痔瘻や肛門周囲膿瘍と鑑別を要する疾患に毛巣洞があります。毛巣洞は肛門後方の正中仙骨部から尾骨部にかけて、単発または多発性に治りにくい、おできのようなしこりができる疾患です。膿を排出する穴が何か所かできることは痔瘻と似ていますが、毛髪が排出されることがあったり、肛門と交通がないことが痔瘻と鑑別点になります(図1)。比較的若い15~30歳くらいの毛深い白人男性や肥満男性がかかりやすく、クッションの悪いジープに乗るアメリカ軍兵士に多く発症することから「ジープ病」ともいわれます。

原因及び病態

原因として二つ説があります。まず一つは「先天説」で胎生期の脊髄管の遺残があり、体毛の原基が皮膚に開かず潜り込んで発症するという説です。もう一つは「後天説」で、皮下に埋没した毛髪が膿胞を形成し感染する説です。毛髪は認めるものの毛根が見いだされないことや発毛の状態が見られないことから、現在は「後天説」が有力です。

治療

自然治癒や保存的治療による治癒は期待できず、病巣の完全切除が原則である。軽症例では抗生物質で数カ月間無症状で維持することができる場合もあるが、通常は急性期では切開排膿し、炎症を鎮静化させた後に根治術を行うのが一般的である。根治術式は大きく分けて閉鎖術式と開放術式(Marsupialization)がありますが、当院では基本的に閉鎖術式の一つである正中単純閉鎖法(瘻管全切除＋一期的創閉鎖)を行っており今のところ再発例は認めていません。(図2a-d)

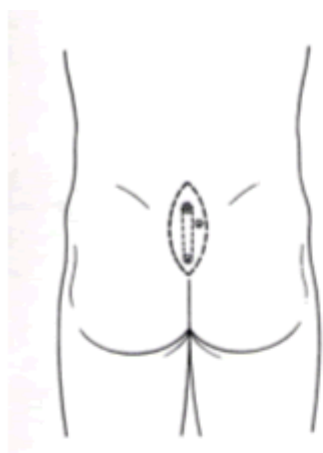


図 2a 紡錘状の皮膚切開

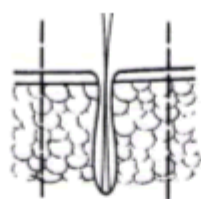
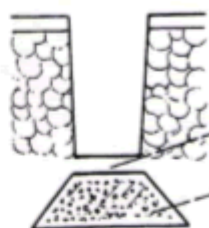
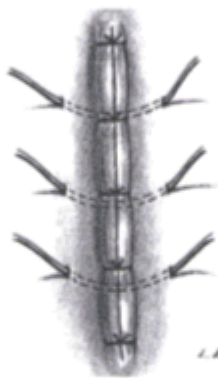


図 2b 皮膚切除 (presacral fascia が出る深さまで)



presacral fascia

仙骨



J. BARRAS

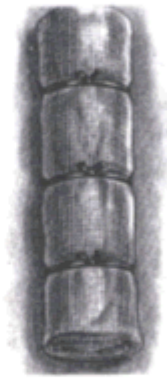


図 2c 皮膚圧迫縫合

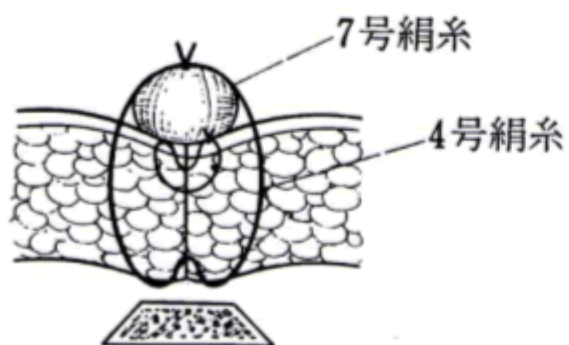


図 2d 圧迫縫合断面