

肛門周囲に生じ、複雑痔瘻様にみられる疾患に膿皮症があります

肛門周囲から臀部にかけて、排膿を有する二次孔が多発し、慢性化すると互いに癒合し大きな湿潤局面を形成してくる疾患に膿皮症があります。正確な診断がなされないまま医療機関で切開排膿を繰り返されていたり、外科的治療が行われても再発率が高く難治性であるため病悩期間も10年以上の症例も稀ではありません。

原因と病態

膿皮症の原因は、アポクリン汗腺(陰部、腋窩、外陰部、肛門周囲に多く存在)の開口する毛胞が閉塞し、分泌物に感染が生じ、膿瘍が周囲皮下組織へ波及していく化膿性汗腺炎と考えられており、臀部・陰部周囲に発症する可能性汗腺炎を臀部膿皮症と呼んでいます。膿皮症の瘻管は皮下の浅いところを走行していること、痔瘻のように内外括約筋間を貫くことなく肛門に侵入することが特徴とされています。

アポクリン汗腺はホルモンの影響を受けやすく、臀部膿皮症は男性に多く女性の2倍といわれています。皮膚は浅黒い褐色調の色素沈着、瘢痕によるひきつれや凹凸とした硬結を認め、ところどころに膿の開口部がみられ、一見複雑痔瘻のような様相を呈します。実臨床においては、膿皮症には約半数の症例で実際に痔瘻が合併しているといわれており、治療に際しては両疾患の対応が必要となります。

治療

切開開放だけでは再発を繰り返し徐々に病態が悪化していく可能性があり、行うべきではなく、すべての瘻管を開放または切除してはじめて根治できます。色素沈着や硬結の範囲から病変部を正確に把握し、範囲が比較的少なければ病変部すべての皮膚を切除し、一期的閉鎖しますが、範囲が広くて困難な場合は創部に肉芽形成を認めた後二期的に遊離植皮を行うか、瘻管を覆った皮膚をすべて開放し(unroofing)皮膚を島状に残し皮膚の再生を待ちます。痔瘻を合併している場合はできるだけ coring out 術を行い肛門括約筋温存に努めます。

いずれにしろ臀部膿皮症は複雑で範囲が広く再発率も30~50%と高いため、患者の肉体的・精神的負担も大きく、十分な説明と共に肛門専門医と形成外科医との密な連携のもとに根気強い治療が必要です。以下に自験例を呈示します。

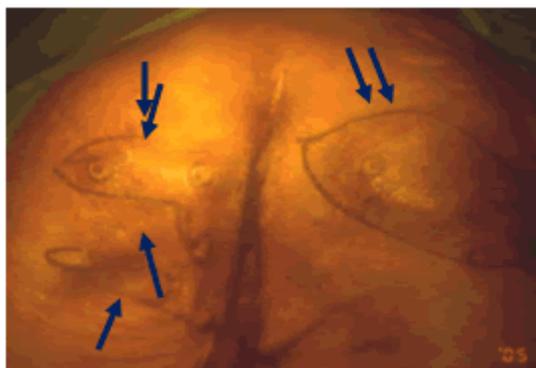


図1 臀部3か所(マーキング部)に膿皮症を認める。

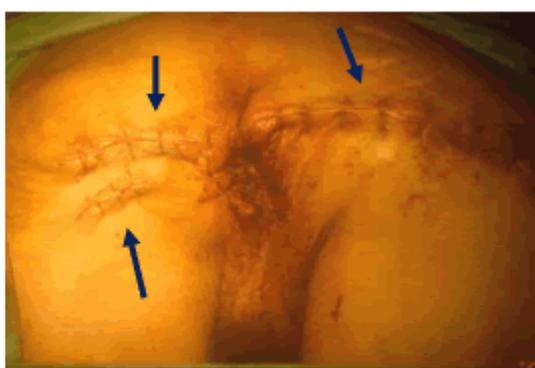


図2 3か所切除し一期的縫合閉鎖した。