

裂肛も難治性となったり、狭窄を伴うようになれば手術が必要です

裂肛は肛門上皮の過伸展により生じた裂傷であり、切れ痔、裂け痔、痔裂などとも呼ばれるポピュラーな肛門疾患です。しかし、これらの症例の一部には繰り返すことにより肛門が狭くなったり、なかなか治らないためいつまでも肛門痛や出血を伴い慢性化する症例もあります。また、最近では物理的な側面だけでなく、肛門内圧の上昇や肛門上皮の循環不全の面からも検討されつつあります。

裂肛の分類

A)急性裂肛

硬便の排出などの器械的刺激により肛門の前または後正中の肛門管上皮にみられる比較的浅い縦型の潰瘍で通常は1～2週間で治癒する。

B)慢性裂肛

急性裂肛を繰り返すか、括約筋の攣縮が加わり、創が線維化し難治性となった状態。潰瘍部以外に齒状線部に肥大乳頭、肛門外縁に皮垂(見張りいぼ)を形成する。

C)随伴性裂肛

巨大なポリープや痔核が脱出する際に器械的損傷をうけ、これらの病変の辺縁に潰瘍を形成する。

D)他疾患による肛門潰瘍

ベーチェット病、クローン病などの炎症性腸疾患に付随する肛門部の病変。

裂肛の多くは保存的治療が優先され、最初から手術となる症例は少なく、上記の種々の病態を区別して症例ごとに検討する必要があります。中には保存的治療の限界例もあり、具体的には次のような症例が手術適応となります。

1. A)の急性裂肛を繰り返すか、保存的治療では改善しない症例
2. B)の慢性裂肛で狭窄を認め、排便時痛や排便困難がある症例
3. C)の随伴性裂肛で大きな随伴病変があり、裂肛の原因となっている症例
4. 裂肛から痔瘻を併発している症例

当院では狭窄が軽度で内括約筋の spasm による硬化が主体例では内肛門括約筋側方切開術を、肛門上皮の癒痕性狭窄が強く内括約筋まで硬化している症例では皮膚弁移動術 (sliding skin graft: SSG) を行い、症例によってはさらに裂肛部切除 (デブリードメント) を追加しています。手術は肛門括約筋に操作が及ぶため、適応や手技を誤ると括約不全をきたし著しくQOLを悪化させるため、肛門の括約筋機能と解剖を熟知した専門医が行う必要があります。以下に過去2年間の手術症例を呈示します(図1)。いずれも術後経過は良好で、合併症なく満足したQOLが得られています。

図1 裂肛、狭窄手術症例

| 症例 | 性別 | 年齢 | 狭窄程度 | 術式 | 麻酔 | 手術時間 (分) | 入院日数 (日) |
|----|----|------|-------|---------|------|-------------|-------------|
| 1 | 男 | 66 | 0.5横指 | 括約筋側方切開 | 腰椎 | 15 | 7 |
| 2 | 男 | 62 | 1横指 | 括約筋側方切開 | 腰椎 | 12 | 5 |
| 3 | 男 | 58 | 1横指 | 括約筋側方切開 | 腰椎 | 17 | 21 |
| 4 | 女 | 61 | 1横指 | 括約筋側方切開 | 腰椎 | 9 | 6 |
| 5 | 男 | 67 | 1横指 | 括約筋側方切開 | (全麻) | 10 | 7 |
| 6 | 女 | 83 | 1横指 | 括約筋側方切開 | 腰椎 | 10 | 5 |
| 7 | 男 | 63 | 1横指 | SSG | 腰椎 | 30 | 11 |
| 8 | 男 | 78 | 1横指 | SSG | 腰椎 | 20 | 9 |
| 9 | 男 | 78 | 0.5横指 | SSG | 腰椎 | 30 | 9 |
| 10 | 男 | 77 | 1横指 | SSG | 腰椎 | 20 | 11 |
| 11 | 女 | 45 | 1横指 | その他 | (全麻) | 10 | 6 |
| 平均 | | 67.1 | | | | 16.6 | 8.8 |