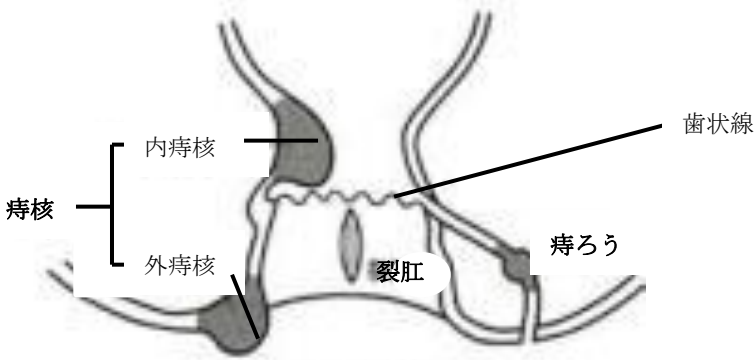


肛門外科外来

2014 年度より新設しました。

肛門疾患（3 大疾患である痔核・裂肛・痔ろう）でお困りの方、直腸脱（肛門脱）、便秘や排便異常でお困りの方に対して、一般的な治療（病態に応じてそれに適した治療）を行っております。

排便時痛、排便時出血、肛門違和感、粘膜脱出、残便感などの症状は下記に示すような疾患の可能性あります。3 人に 1 人はこのような肛門疾患をもっているといえます。しかし、中々肛門の診察には抵抗ある人が多く、受診するころにはかなり症状が進んでいる方がおられます。まずは勇気をもって受診してください。



肛門 3 大疾患

● 痔核（内痔核・外痔核）

直腸の下端の粘膜の下にドーナツ状の静脈のネットワーク(静脈叢)があります。この静脈叢は直立歩行をする人間にとっては必要な組織で、排便をコントロールするために必要なものですが、排便習慣の異常でこの静脈叢が拡張し静脈瘤になると、内痔核が発生します。排便習慣の異常とは、便秘や下痢だけでなく、便意がないのに時刻を決めて排便しようとしたり、排便後の残便感が強く何回もきばってすっきり出そうとすることです。長時間の同じ姿勢（座り続ける、立ち続ける）、冷え、妊娠、出産なども原因となります。部位により内痔核と外痔核とあり、内痔核は歯状線と言われる直腸粘膜と皮膚の境界線より上（中）にあり、通常は、排便時に出血するものの痛みはなく、出血時は真っ赤な出血を伴います。外痔核は歯状線より外にあり、痛みを生じ、腫れが生じる（血栓ができる）と激しく痛みます。

<内痔核の分類>

この静脈瘤が大きくなったり傷つけられたりして、いろいろな症状が出現します。

内痔核は、排便時の症状により、その程度を 4 つに分類されます。

I 度：出血だけ。

II 度：脱肛するが、自然にもどる(残便感が残る)。

III 度：脱肛し、用手的に戻さなければならない。→ 硬化療法、手術

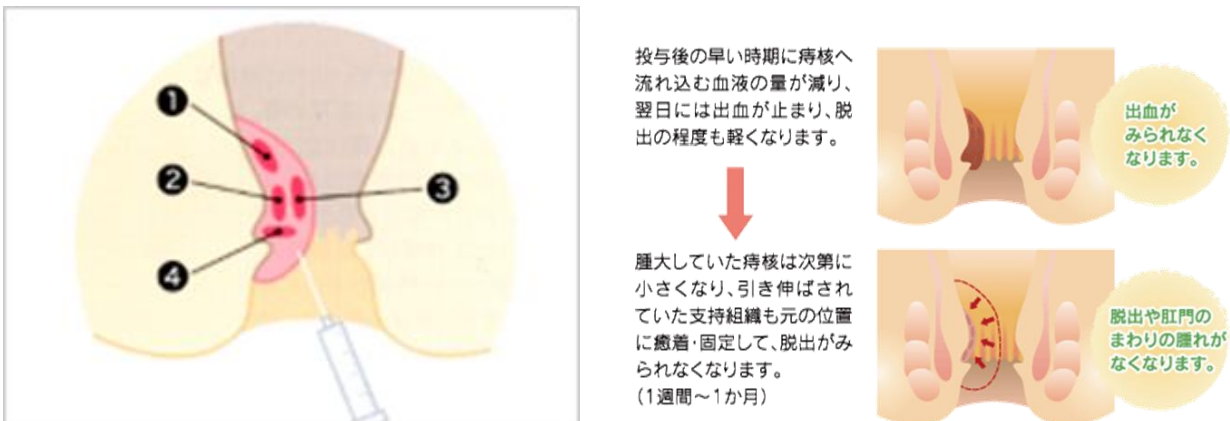
IV 度：脱肛し戻したが排便時以外にも脱肛してくる、又は脱肛したまま戻らない。→ 手術

} 坐薬、内服薬（便通コントロール）、硬化療法



<治療>

内痔核ではおおまかに言って、I・II度では坐薬（軟膏）や内服薬などの保存的な方法で治療を行ない、III度では硬化療法が、IV度になると手術が必要となります。当院では従来手術適応であった内痔核に対し、再発の少ない痔核硬化療法（4段階注射法・ジワ注射）を取り入れ、外来または2、3日の入院期間で治療できるようになりました。1つの痔核に対して4箇所薬液を分割して注射し、十分に浸透させます（図）。複数の痔核がある場合にはそれぞれに対して同様に注射します。この投与法は、一般に「四段階注射法」と言われています。投与後、しばらくすると出血は止まり、脱出の程度も軽くなります。1週間から1ヶ月前後で投与された部分が小さくなり、脱出や肛門周囲の腫れもひいてきます。退院後もしばらく通院し、治療経過を確認することが必要です。また、この硬化療法がすべての人にできるわけではないので、診察して、適応があるか判断します。



外痔核は基本的には軟膏により腫れを抑えますが、痔核血栓が大きく、痛みが強い場合は、局所麻酔下に血栓除去する場合があります。ちなみに外痔核の腫れには硬化療法は適応ではありません。また内痔核も合併している場合は、手術を勧める場合があります。

● 裂肛（れっこう）

硬い便や下痢便により肛門管上皮が切れた状態で、いわゆる「切れ痔」です。

太い便で切れた時は浅い傷のことが多く24時間程度で治りますが、下痢便の時は深いキズとなり治るのに数日を要します。

<症状>

裂肛に伴う痛みは、排便時のピリッとした激痛とその後数 10 分～数時間続く灼熱痛があります。初めの痛みは肛門上皮が切れる時の痛み、あとの痛みは内肛門括約筋の痙攣による痛みです。出血はあっても、紙につく程度で大量に出ることは稀です。

<治療>

坐薬や排便コントロールなど保存加療ですが、何度も繰り返している人は肛門狭窄症（便塊が細い）を伴っている場合があります、この場合、肛門を広げる手術などが必要となる場合があります。

● 痔瘻（じろう）、肛門周囲膿瘍

肛門腺の感染症である肛門周囲膿瘍が、排膿された後に残った瘻孔を「痔ろう」と言いますが、肛門の外に口があり時々膿が出るといった症状の人だけでなく、むしろ肛門の外にしこりや索条物だけを触れるといった人の方が多いようです。痔ろうは、肛門腺が残存し、粘液が直腸側に十分排出されないかぎり、自然治癒はありません。粘膜がたまって大きくなった肛門腺に再び便汁が混入し、肛門周囲膿瘍を発生させるからです。

<症状>

肛門周囲膿瘍は肛門痛、腫脹、痛みで座れない、発熱など症状あります。鑑別疾患として臀部の粉瘤感染や毛嚢炎などの皮膚疾患があります。痔瘻はパンツが汚れるのが主な症状で、肛門周囲膿瘍の症状が出る場合もあります。

<痔瘻の分類>：痔瘻の通る部位により分類しています。番号順に深い層になり、治癒も困難になります。

①皮下または粘膜下痔ろう

②筋間痔ろう

③肛門挙筋下痔ろう

④肛門挙筋上痔ろう

<治療>

肛門周囲膿瘍はまず、局所麻酔下に切開排膿します。排膿することで、肛門周囲の痛みは改善します。さらに、この貯まった膿を外に出すために、ドレナージを必要とします。肛門周囲膿瘍から痔瘻になったりする場合があります。

痔瘻の治療はこれを何らかの方法でなくしてしまうことです。基本は手術で、痔瘻をくり抜くまたは切開開放する方法があり、これは根治手術ですが、入院が必要となります（1週間前後）。また何らかの理由で手術が困難な場合（手術で根治が望めない場合）はシートン法と言って、ゴムを痔瘻に通して、何か月もかけて、瘻孔を無くしていく方法があります。この場合外来でもでき、入院しても長期入院を必要としませんが、長期にゴムを留置する必要があります。

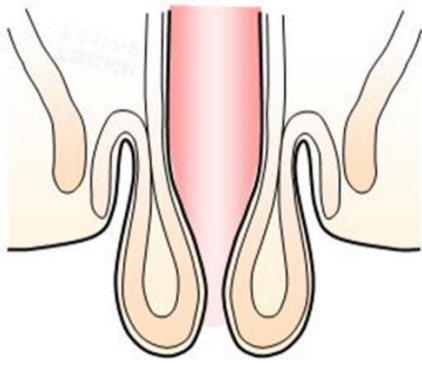
その他、3大疾患以外の直腸・肛門病変

● 直腸脱

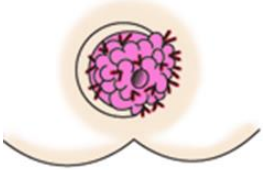
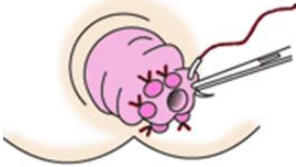
肛門から、直腸粘膜および直腸壁全層が脱出する病気で、痔核じかく、粘膜脱ねんまくだつといった粘膜の一部だけの脱出とは異なります。ひどいものでは、直腸が反転して直腸壁全層が 10～20cm ほど肛門から飛び出します。脆弱ぜいじゃくな骨盤底と直腸の固定の異常と肛門括約筋の緩みが原因であり、便秘、排便時のいきみが誘因になることがあります。多くは高齢の女性に多くみられます。

<治療>

基本は手術です。余剰な直腸粘膜を縫い縮め、さらに多くは外肛門括約筋が緩んでいる患者が多いため、肛門の周りに伸縮性あるメッシュを通し、直腸の脱出を予防します。



(Gant・三輪法 + Thiersh法)
ギャント ティールシュ



Thiersch



● その他、排便に関する症状で、以下のような便秘症状がみられる方

- 1) 便失禁がみられる
- 2) 肛門が狭くなり、便がでにくい
- 3) 便秘がひどく、下剤の量が徐々に増えている
- 4) 排便後、いつも残っている感じがスッキリ感がない
- 5) 時々排便時出血認める。

このような症状でお悩みの方は、肛門疾患だけでなく、大腸の疾患（癌などの腫瘍性病変）の可能性もあるため、早めの受診をお勧めします。