

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 皿 Room 9

[R29] 要望演題 29 クロウン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-1]

肛門初発クロウン病の診断における内視鏡所見の意義

高野 竜太郎, 指山 浩志, 堤 修, 小池 淳一, 安田 卓, 坪本 敦子, 中山 洋, 鈴木 綾, 城後 友望子, 黒崎 剛史, 浜畑 幸弘 (辻仲病院柏の葉)

[R29-2]

痔瘻、肛囲膿瘍からみたクロウン病（CD）とCDからみた肛門病変

野明 俊裕, 石井 正之, 石橋 英樹, 鈴木 麻未, 榊原 優香, 白水 良征, 長田 和義, 荒木 靖三 (社会医療法人社団高野会くるめ病院)

[R29-3]

クロウン病肛門病変の検討と新しい分類の提言

松尾 恵五, 鶴瀬 条, 新井 健広, 岡田 滋, 坪本 貴司, 吉本 恵理, 児島 和孝, 佐々木 駿 (東葛辻仲病院)

[R29-4]

クロウン病肛門病変に対する経口ステロイドでの寛解導入と免疫調節薬での維持の成績

中島 光一, 福島 恒男, 西野 晴夫, 野澤 博, 小林 清典, 岩佐 亮太, 針金 幸平, 中村 裕佳, 林 佑穂, 鈴木 康元, 杉田 昭, 宮島 伸宜, 松島 誠 (松島病院胃腸科)

[R29-5]

肛門管内原発病変に着目したクロウン病肛門病変の治療戦略

植田 剛¹, 中本 貴透¹, 佐井 壯謙¹, 定光 ともみ² (1.佐井胃腸科肛門科, 2.南奈良総合医療センター外科)

[R29-6]

当院のクロウン病に合併した肛門病変に対する治療について

新垣 淳也¹, 古波倉 史子¹, 佐村 博範¹, 堀 義城¹, 山城 直嗣¹, 長嶺 義哲¹, 原田 哲嗣¹, 本成 永¹, 金城 直¹, 伊禮 俊充¹, 亀山 眞一郎¹, 伊志嶺 朝成¹, 金城 健², 金城 福則² (1.浦添総合病院消化器病センター外科, 2.浦添総合病院消化器病センター内科)

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 皿 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-1] 肛門初発クローン病の診断における内視鏡所見の意義

高野 竜太郎, 指山 浩志, 堤 修, 小池 淳一, 安田 卓, 坪本 敦子, 中山 洋, 鈴木 綾, 城後 友望子, 黒崎 剛史, 浜畑 幸弘 (辻仲病院柏の葉)

【背景】肛門病変を初発とするクローン病(CD)では確定診断までに時間を要するため、早期診断の実現が重要な課題である。診断には内視鏡検査が重要な役割を担うが、肛門初発CDの内視鏡所見に関してはさらなる症例の集積と検討が求められている。【目的】肛門初発CDの臨床像および内視鏡所見を検討する。【対象・方法】2013年1月から2025年3月までの当院受診例で、主訴が肛門病変であり、初診時の一連の検査で確定に至らず、後にCDと診断された症例を肛門初発CDと定義し後方視的に検討した。【結果】対象は23例。年齢中央値21歳(10～47歳)、CD確定診断までの期間は542日(16～2583日)で、83%(19例)は3年以内に確定に至った。CDの病型は、大腸型4例、小腸型2例、小腸大腸型15例、不明2例であった。肛門所見はcavitating ulcer 4例、浮腫状皮垂3例であり、裂肛は8例、単純痔瘻2例、複雑痔瘻19例であった。確定前に施行された検査のうち、上部消化管内視鏡検査は10例中1例で竹の節状外観を認めた。小腸カプセル内視鏡は4例全例で回腸に多発びらんを認めた。下部消化管内視鏡(CS)は、詳細が確認可能な18例中17例で確定前に施行されていた。初回CSは肛門病変発症後241日(42～1193日)で施行され、17例で炎症所見(潰瘍6例、びらん13例、発赤4例)を認めた。炎症部位は盲腸13例、回腸11例、S状結腸10例の順に多く、回腸終末または盲腸のいずれかに炎症を認めた症例は89%(16例)であった。肛門所見や痔瘻の型、内視鏡上の炎症部位・程度との間に明らかな関連はなかった。肛門病変発症後1年未満にCSを施行された症例(n=12)では、確定までの日数中央値は423.5日(100～2583日)、1年以降にCSを施行した症例(n=6)では691.5日(446～1492日)であり、早期にCSを施行した群では確定診断が早い可能性が示唆された。確認可能な22例中20例でCSが後の確定診断に寄与していた。【結語】肛門初発CDを疑う場合、早期のCSを施行し、特に回盲部に炎症が見られた場合は積極的にフォローすることが必要である。

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 血 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-2] 痔瘻、肛門膿瘍からみたクローン病（CD）とCDからみた肛門病変

野明 俊裕, 石井 正之, 石橋 英樹, 鈴木 麻未, 榊原 優香, 白水 良征, 長田 和義, 荒木 靖三 (社会医療法人社団 高野会くるめ病院)

【背景】CDには肛門病変が高率に合併しQOLに大きな影響を及ぼすと言われている。しかしその治療方針は肛門科診療を主に行っている施設とIBDを主に行っている施設では異なった方針がとられていることが多い。【目的】CDの肛門病変に対する適切な治療を図るため当院における痔瘻、肛門膿瘍手術からみたCDの診断者数と、CD新規登録者からみた肛門病変の頻度を電子カルテから抽出しその治療経過を検討する。【対象と方法】対象は2016年1月から2024年12月までに当院で行われた腰椎麻酔下の痔瘻肛門周囲膿瘍に対する手術1209例、また2019年1月から2024年12月までに当院で新規CD難病申請を行った54例を対象とした。肛門病変を有する症例を抽出し、バイオ製剤導入時期とその割合、治療経過を追跡し最終受診時におけるCDAI (Crohn's Disease Activity index)、PCDAI (Perineal Crohn's Disease Activity index) を調査し治療成績を検討した。【結果】痔瘻、肛門周囲膿瘍手術症例1209例のうちCDと診断された症例は38例3.1%であった。一方CD新規登録者54例のうち肛門病変を有する症例は43例78.1%で、ドレナージを行った症例は26例48.1%、他は浮腫状の皮垂や直腸肛門潰瘍、肛門狭窄などであった。初診時のCDAIは平均で123 (12-402)、PCDAIは4.0 (0-20)。肛門病変の有無でCDAIを比較すると肛門病変あり116、肛門病変なし151で有意差はないものの肛門病変を有する症例のCDAIが低値であった。バイオ製剤は48例で導入され、導入されなかった6症例は連絡なく受診しなくなった症例が2例、他院へ転院となった症例が2例、現在も当院で経過観察中は2例であった。初診時肛門病変を有していた43例中12例でPCDAIが0となり、21例で2未満を達成していた。ドレナージを行った症例で手術からバイオ導入までの期間は、バイオ導入後にドレナージした症例が1例、バイオ導入なしが1例、他は4日から1269日で一定の傾向は見いだせなかった。

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 血 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-3] クローン病肛門病変の検討と新しい分類の提言

松尾 恵五, 鶴瀬 条, 新井 健広, 岡田 滋, 坪本 貴司, 吉本 恵理, 児島 和孝, 佐々木 駿 (東葛辻仲病院)

【目的】 クローン病(CD)に合併する肛門病変を分析し新しい考え方の分類を提言する。

【対象】 2004.1~2023.12までの20年間に当院でCDと診断しえた170例。

【方法】 前向きRetrospective Cohort studyで観察期間中央値は49か月であった。

【結果】 初診時に肛門症状のあった症例は153/170(90%)、CDの確定診断は158例、疑診12例であった。観察期間内に診断した病変部位により3群に分けると肛門+腸管139例(81.8%)、肛門のみ17例(10%)、腸管のみ14例(8.2%)であり、発見時期による時間的要素も加味すると腸管のみ14例(8.2%)、腸管病変先行1例(0.6%)、同時発見129例(75.9%)、肛門病変先行9例(5.3%)、肛門のみ17例(10%)であり、肛門病変の同時発見も「肛門病変先行例」に含めれば155例(91.2%)であった。

Hughesの分類に準じた肛門病変は(重複あり)156例中、肛門潰瘍59例(37.8%)、裂肛49例(31.4%)、浮腫状皮垂35例(22.4%)、肛門ポリープ12例(7.7%)などであった。痔瘻手術121例のうち86.8%は手術時にCDの確定診断がついておらず、浅い単純痔瘻に対してはlay open法を行うことが多かった。手術例のうち3分の1が生物学的製剤を投与せずに治癒的寛解に至った。lay open法106例中の再発は1例のみであった

【提言】 CDに伴う肛門病変をその部位により粘膜側病変(肛門管内病変)と皮膚側病変(肛門周囲病変)に分ける新分類を提言する。粘膜側病変はcryptitis型(従来の分類では規定されていない通常のcryptにみえるか少し大きめ・深いcrypt、あるいは軽度の炎症所見を呈する痔瘻の原発口)、fissure/ulcer, cavitating ulcer, aggressive ulceration, strictureに分類すると最多のものはcryptitis型128(82.1%)であった。皮膚側病変は(ulcerated) edematous pile, perianal abscess/fistula, vaginal fistulaに分類した。この分類によりの確に粘膜側病変を評価して手術治療選択の指標になることが期待される。

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 皿 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-4] クローン病肛門病変に対する経口ステロイドでの寛解導入と免疫調節薬での維持の成績

中島 光一, 福島 恒男, 西野 晴夫, 野澤 博, 小林 清典, 岩佐 亮太, 針金 幸平, 中村 裕佳, 林 佑穂, 鈴木 康元, 杉田 昭, 宮島 伸宜, 松島 誠 (松島病院胃腸科)

【背景】クローン病（CD）の肛門病変に対しては、外科肛門科と連携して必要に応じ切開排膿やシードンドレナージを行うことを前提として、腸管病変と同様に内科的治療が必要である。腸管病変の治療として経口ステロイド（PSL）で寛解導入し免疫調節薬（IM）で寛解維持を試みることは多いが、肛門病変に対するその成績の報告は、有効とされる生物製剤（Bio）に比べて少ない。【目的・方法】当院で2018年以降に、有症状の肛門病変をもつCDでPSLを寛解導入目的で30mg/日以上使用し、終了前にIMを維持目的で追加して、その後のBioの追加の有無にかかわらず1年以上経過を観察できた30例を対象に、その成績について検討した。対象例の平均年齢は29歳、男女比5:1、病型は小腸大腸型24例、大腸型4例、特殊型2例、導入前CRPの中央値は1.6 mg/dl、ALBの中央値は3.8g/dlであった。肛門病変の内訳は、痔瘻・肛門周囲膿瘍25例、肛門潰瘍・裂肛22例、浮腫状皮垂10例、痔瘻根治術後難治創4例で、PSL導入前に22例で切開排膿が行われていた。PSL使用期間の平均値は11(7~13)週、使用したIMはAZA27例、6MP3例、導入中の併用薬はエレンタール 16例、5-ASA 14例、抗生剤6例、導入後の平均観察期間は36（13~84）ヵ月であった。

【結果】肛門病変の症状をPDAIの排膿と疼痛のサブスコアで評価すると、排膿サブスコアの平均値は、PSL導入前2.1から初回評価時（導入後平均3週）に1.3、PSL終了時（導入後平均14週）に1.1まで低下し、疼痛サブスコアも1.6からそれぞれ0.7、0.4まで低下した。肛門病変の臨床的寛解を排膿・疼痛サブスコアともに0と定義すると、寛解はPSL終了時6例（20%）、1年後11例（37%）、最終受診時17例（57%）に得られた。観察期間中Bioを追加したのは12例で、累積Bio使用率は1年30%、3年45%であった。寛解17例でBioの使用をみると、Bio未使用が12例で、一方Bioを追加していた5例中3例は追加前に肛門は寛解しており、計15例(50%)はBio未使用で寛解が得られていた。【結論】肛門病変を有するCDにおいて、PSLでの導入とIMの維持で肛門の寛解が得られることは多く、初期にBioを使用しないaccelerated step-upの治療も選択し得ると考えられた。

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 皿 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-5] 肛門管内原発病変に着目したクローン病肛門病変の治療戦略

植田 剛¹, 中本 貴透¹, 佐井 壯謙¹, 定光 ともみ² (1.佐井胃腸科肛門科, 2.南奈良総合医療センター外科)

はじめに：クローン病(CD)肛門病変は高率であるが、CD診療の大半は内科医によってなされている。CD病勢と肛門部症状が必ずしも一致せず、治療強化要否の判断に難渋することも多いため、経験症例から治療戦略を考察した。

対象：2025年4月時点で診療しているCD51例中、肛門病変合併40例。当院での薬物療法も行っている29例、肛門のみ診療例11例を含めて検討した。肛門のみ診療例は全例主担当医が薬剤選択を行っていた。

結果：初診時または経過中に、膿瘍形成または疼痛の強い症例で、仙骨硬膜外麻酔下で診断・処置を施行した。

膿瘍形成は30例（75.0%）で、触診とUSで膿瘍範囲と一次口を検索、一次口が同定困難か確保困難な症例は無理には確保せず。一次口同定症例は約半数で、その形態にかかわらずシートンも留置した。シートンは積極的にcuttingすることなく治癒に伴い適宜抜去か脱落とした。膿瘍は広く開放するか、シートンであっても挿入口は十分な大きさを確保した。一次口がCD関連の潰瘍性病変である際は、Bio製剤を中心とした加療を要した。一次口同定困難症例は通常型肛門周囲膿瘍に近く、肛門症状での薬剤変更はなかった。

根治術は7例に施行。4例は根治術時点でCD診断はなく、lay open 2例 coring out 2例に施行。2例で難治創となりBio導入で創部治癒した。既診断の1例は裂肛からの瘻孔形成でlay openし、その後ステロイドで腸管、肛門とも寛解。2例はADA、USTで腸管は寛解状態にあり、瘻孔残存症例にlay open 1例 coring out 1例を通常痔瘻症例と同様に行い治癒した。根治術全例で一次口が歯状線か手前だった。

膿瘍形成を認めなかった10例（25.0%）は裂肛3例と狭窄3例にBio導入、浮腫状皮垂4例はそれ自体でのBio導入はなく、腸管病変の活動性に依じてBio導入した。

結語：膿瘍期はCD病変の形態にかかわらず十分なドレナージを要し、ドレナージ口を十分に作成することが肝要である。CDであっても一次口をいかに処理するかが重要であり、CD関連病変であれば、Bio製剤を中心としたCDの加療が必要である。

要望演題

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:20 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:20 AM UTC 皿 Room 9

[R29] 要望演題 29 クローン病肛門病変の診断と治療

座長：中村 志郎(互恵会大阪回生病院消化器内科IBDセンター), 古川 聡美(東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[R29-6] 当院のクローン病に合併した肛門病変に対する治療について

新垣 淳也¹, 古波倉 史子¹, 佐村 博範¹, 堀 義城¹, 山城 直嗣¹, 長嶺 義哲¹, 原田 哲嗣¹, 本成 永¹, 金城 直¹, 伊禮 俊充¹, 亀山 眞一郎¹, 伊志嶺 朝成¹, 金城 健², 金城 福則² (1.浦添総合病院消化器病センター外科, 2.浦添総合病院消化器病センター内科)

(はじめに)クローン病において肛門部は回盲部とならんで罹患頻度の高い部位であり、肛門部病変を知ることが早期診断の手がかりとしても重要である。(目的)当院のクローン病肛門病変について調査した。(対象, 方法) 2005年～2022年の期間, 当院で治療されたクローン患者241例中, 肛門病変併存の患者は85例(35.3%)で肛門病変の種類, 病型, 癌合併の有無等後方視的に検討した。(結果)肛門併存疾患85例の肛門病変の種類は痔瘻 69例, 肛門周囲膿瘍55例(重複あり), 痔瘻・肛門周囲膿瘍の割合が多かった。肛門疾患が先行してクローン病と診断された患者45例(18.7%)で, 肛門病変併存患者85例の52.9%を占めた。病型は小腸大腸型72例, 大腸型9例, 小腸型4例であった。クローン病肛門病変例で, 人工肛門造設が必要になった症例は14例(16.5%)あり, 難治性痔瘻が増悪した症例7例, 癌合併症例3例, 肛門病変以外の症例4例であった。直腸肛門管癌2例あり, 1例目は診断時にStageIVの患者であった。診断治療から1年で死亡している。2例目は一過性血便あり内視鏡検査(CS)施行。直腸に軽度びらんが散在程度であった。1年後MRI検査施行。肛門周囲多房性嚢胞性病変認め粘液癌疑い当科紹介となった。CS施行し肛門部skin tag近傍に隆起病変を認め生検で粘液癌の診断であった。手術：腹会陰式直腸切断術, 前立腺全摘, 膀胱瘻造設, 臀溝皮弁術施行。病理検査：Type 5, muc, pT4a, N0, M0, pStageIIb.現在外来フォロー中である。(考察)クローン病の診断で, 肛門症状が契機となることがある。特徴的な肛門病変を知っていることは大切である。内科医と外科医で緊密に連携し, 肛門機能の保持, 過度の外科的侵襲を抑えた治療を行い, さらに癌合併まで考慮した管理, 早期発見に努めることが重要である。