

要望演題

■ Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 血 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-1]

出血性痔核治療 1 週間後に多発性肝膿瘍を来した 1 例

高嶋 吉浩, 斎藤 健一郎, 宗本 義則 (福井県済生会病院外科)

[R3-2]

痔核術後合併症における創部感染の検討

小菅 経子, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 大島 隆一, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

[R3-3]

肛門手術後排尿障害における回復遅延因子の検討

宮原 悠三¹, 有田 宗史¹, 下地 信¹, 山田 恭子², 東 博¹ (1.宇都宮肛門・胃腸クリニック, 2.山田医院)

[R3-4]

ALTA療法後の再発痔核に対して当院で施行した結紮切除術の検討

渡部 晃大, 小野 朋二郎, 内海 昌子, 竹中 雄也, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 安田 潤, 相馬 大人, 弓場 健義, 根津 理一郎, 齋藤 徹 (大阪中央病院外科)

[R3-5]

痔核術後合併症の検討 —11,222例の解析—

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

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 🏢 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-1] 出血性痔核治療 1 週間後に多発性肝膿瘍を来たした 1 例

高嶋 吉浩, 斎藤 健一郎, 宗本 義則 (福井県済生会病院外科)

はじめに】

出血性内痔核に対して止血剤局注療法（5% フェノール・アルモンド油）を行うも、その 1 週間後に多発性肝膿瘍を来した症例を経験した。稀なケースと思われるので報告する。

【症例】

74歳・男性。ジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン軟膏を約半年塗布していたが痔核出血持続するとのことで当科紹介となる。直腸診ではⅢ度の内痔核を触知し、SFにて 0 時方向に出血性内外痔核認めフェノール・アルモンド油1.0mlx2 箇所局注を行った。しかし、局注7日目から発熱・ふらつき出現し8日目に42度の発熱あり、入院としCTにて多発性肝膿瘍と診断し抗生剤治療開始した。入院15日目の腹部エコーでは肝膿瘍縮小を認め、CRPもpeak22から0.8まで改善を認めたため入院17日目に退院とした。

【考察】

フェノールは消毒作用を持つ薬剤で強い腐食作用があり神経麻痺の作用を有する。アルモンド油も化粧品の添加剤として広く使用されており安全性も高いと評価されている。したがって、今回止血剤自体が肝膿瘍を来したとは考えにくい。文献上は痔疾患術後の肝膿瘍合併例は報告されており、肛門部手術処置時に細菌侵入を招いてしまう可能性を否定できないと思われた。

【結語】

稀とは考えられるが肛門手術処置後の注意喚起の意義あり思われたため報告する。

要望演題

苗 Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 皿 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-2] 痔核術後合併症における創部感染の検討

小菅 経子, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 大島 隆一, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

当院で痔核根治術後に腰椎麻酔または局所麻酔下での再手術を必要とした創部感染の術後合併症は約0.2%であった。

痔核根治術後の創部感染の頻度は少ないながらも、時に通常の痔瘻に似た形態をとるため、切開術を行う際はドレナージのみ行うかsetonを留置するか判断に迷う場合がある。今回痔核根治術後に局所麻酔または腰椎麻酔下に処置を要した創部感染症例の検討を行った。

対象は2021年1月から2024年12月までに施行された痔核根治術後に創部感染を合併し外科的処置を要した20症例である。症例は男性16例、女性4例、年齢中央値は43歳（26 - 74歳）だった。痔核根治術施行から創部感染発症までの日数は中央値27日（10 - 298日）であった。7例は創部感染発症前に術後出血に対して腰椎麻酔下または局所麻酔下での止血術が行われており、そのうち1例は止血術の際に創部感染が明らかになり止血術と時に切開術を同時に施行した。感染発症時の経肛門エコー検査では皮下膿瘍・炎症が6例、IIL様の膿瘍・炎症が9例、IIH様の膿瘍・炎症が4例、外括約筋内への膿瘍形成が1例だった。治療経過は、8例は膿瘍に対する切開術のみで治癒に至った。6例は切開術後に瘻孔形成をしたため4例はfistulotomy, 1例はcutting seton, 1例はfistulectomy+筋縫合を施行し治癒した。4例は膿の貯留は少量だったため抗菌剤投与で経過観察を行ったが、その後瘻孔形成をしたため1例はcutting seton, 3例はfistulotomyを施行し治癒した。1例は膿瘍形成時に切開術並びにcutting setonを留置し治癒した。また1例は切開術施行後の経過観察中に来院中断となっている。治癒を確認した19例の、痔核根治術施行から治癒までの日数は中央値149日（39 - 563日）だった。

創部感染発症前に止血術を要している症例が6例、同時発症が1例と、全痔核根治手術症例における術後出血の頻度と比較すると術後出血合併率が高かった。痔核根治術後の創部感染は、のちに痔瘻化すること多いが、複雑な膿瘍形成であっても必ずしも瘻孔形成するとは限らず、まずは切開術のみで経過観察を行うのがよいと考えられた。

要望演題

■ Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 皿 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-3] 肛門手術後排尿障害における回復遅延因子の検討

宮原 悠三¹, 有田 宗史¹, 下地 信¹, 山田 恭子², 東 博¹ (1.宇都宮肛門・胃腸クリニック, 2.山田医院)

【背景】肛門手術後排尿障害（POUR）は周術期転帰を左右する重要な合併症であるが、排尿機能が持続的に回復するまでの時間を指標とした解析は限られている。本研究では「初回導尿から、再導尿を要さなくなった最初の自排尿時刻」をアウトカムとし、疼痛の代理変数である追加鎮痛薬回数との関連を検証した。

【方法】2024年1月～2025年3月に当院で肛門手術後POURと診断された60例を後方視的に解析した。追跡開始を初回導尿時とし、回復が得られない場合でも1週間(168h)で観察を打ち切った。Kaplan-Meier法で年齢四分位・性別・手術時間（＞30min）・男性BPH・弱オピオイド使用・追加鎮痛薬四分位の群間差を描出し、ログランク検定を実施した。多変量Cox比例ハザードモデルには追加鎮痛薬（連続）、年齢、手術時間、性別、BPH、弱オピオイド使用を共変量として投入した。

【結果】排尿機能回復までの中央値は3.5h〔IQR 1.8–11.5〕であった。追加鎮痛薬四分位では回数が増えるほど回復が遅延し、ログランク検定は $\chi^2=9.54$ （df=3）、 $p=0.023$ と有意であった。Cox解析でも追加鎮痛薬回数は独立因子として残り、1回増加ごとに回復速度が22%低下した（HR 0.78, 95%CI 0.62–0.97, $p=0.024$ ）。年齢、性別、手術時間、BPH、弱オピオイド使用はいずれも有意でなかった。

【結論】定期鎮痛薬内服のみでは疼痛緩和が不十分であることを示唆する追加鎮痛薬回数の増加は、排尿機能回復を遅延させる独立因子として確認された。より大規模な前向き研究で本知見を再検証し、術後疼痛管理の最適化に資するエビデンスを強化する必要がある。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 🏢 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-4] ALTA療法後の再発痔核に対して当院で施行した結紮切除術の検討

渡部 晃大, 小野 朋二郎, 内海 昌子, 竹中 雄也, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 安田 潤, 相馬 大人, 弓場 健義, 根津 理一郎, 齋藤 徹 (大阪中央病院外科)

諸言：内痔核に対するALTA療法は、2005年に保険適応となって以降、外来で施行可能な低侵襲治療として広く普及している。その一方、再発は経時的に増加すると報告されている。再治療として痔核根治術が選択されることも多いものの、ALTA療法後の線維化などの影響で初回手術に比べて手術が困難であると予想される。しかし、それを検証した報告は少ない。今回、ALTA療法後の再発に対し、結紮切除術を中心とした痔核根治術を当科で施行した症例を検討した。
対象：2021年1月から2024年12月までの4年間に当科で同一術者による1カ所以上の結紮切除術を行った痔核根治術症例934例を検討した。うち、ALTA療法後の再発症例（以下ALTA群）は127例であった。その成績を同期間にALTA療法の既往がない痔核根治術症例807例（以下対照群）を対照として検討した。

結果：ALTA群の内訳は、男性85例、女性42例で年齢の平均は51.6歳、対照群の内訳は男性388例、女性419例で年齢の平均は51.7歳であった。ALTA群のうちALTA療法を施行された時期が判明している120例で最終のALTA療法から再発に対して痔核根治術を施行するまでの期間は中央値で48ヵ月（2-198ヵ月）であった。手術時間の平均はALTA群が20.4±7.7分、対照群が20.3±6.7分で両群間に差はなかった（ $p=0.868$ ）。術中の出血量は平均値でALTA群が10.1±45.0 ml、対照群が5.2±11.1mlであり、両群間に差はなかった（ $p=0.223$ ）。止血処置を要した術後出血はALTA群で5例(3.9%)、対照群で14例(1.7%)であり、両群間で有意差はなかったものの、ALTA群でやや多い傾向にあった（ $p=0.175$ ）。術後の再発はALTA群で1例(0.8%)と対照群で2例(0.2%)認め、両群間で有意差はなかった（ $p=0.355$ ）。

結語：ALTA療法後再発に対する痔核根治術は、止血処置を要する術後出血数がやや多い傾向にはあったものの、手術時間や術中出血量、再発率において対照群と差は認めず、安全に施行可能であった。

要望演題

苗 Fri. Nov 14, 2025 10:25 AM - 11:15 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 1:25 AM - 2:15 AM UTC 血 Room 4

[R3] 要望演題 3 痔核術後合併症

座長：樽見 研(札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック肛門外科), 鉢呂 芳一(くにもと病院肛門外科)

[R3-5] 痔核術後合併症の検討 —11,222例の解析—

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

【目的】

痔核に対する外科的治療には、結紮切除術（LE）、ALTA療法、PPHなど複数の術式があり、痔核の病態や患者の背景に応じて使い分け、あるいは併用して行われている。これらの術式はそれぞれ特徴があり、術後合併症の種類や頻度にも差がみられることがある。なかでも再手術を要する合併症は、患者の予後や満足度に大きく影響する。当院において痔核手術を施行した11,222例を対象に、術後に手術を要した合併症の頻度と内容を検討した。

【方法】

2009年6月から2025年3月までに当院で痔核手術を施行した11,222例を対象とし、術後に手術を必要とした合併症症例を解析した。主な対象合併症は後出血、肛門狭窄、創部感染に起因する痔瘻とした。

【結果】

手術を要した合併症は計411例（3.7%）に認められた。最も多かったのは後出血で326例（2.9%）に発生し、多くは術後5～14日目に認められ、緊急止血術や再入院が必要となった。肛門狭窄は38例（0.3%）にみられ、肛門形成術を施行した。創部感染から痔瘻へ移行した症例は47例（0.4%）で、開放術やseton法での根治術が行われた。いずれの合併症も保存的加療では効果が乏しく、外科的対応が不可欠であった。

【考察】

本検討により、痔核術後に手術を要する合併症は一定の頻度で発生し、特に後出血は最多でかつ急性期に生じるため注意が必要であることが示された。また、肛門狭窄や痔瘻も、術後長期にわたり患者QOLに影響を及ぼす可能性がある。術後に手術を要した合併症の多くは、術中操作の不適切さが一因となっている可能性がある。後出血や感染性痔瘻は、適切な剥離層に入らず筋層に損傷を及ぼしたことで、血管や感染経路への露出が生じた可能性が考えられた。また、狭窄に関しては、肛門上皮の切除が過剰であったり、複数の痔核の根部が同一高さで縫縮されることで、輪状狭窄を引き起こしたと考えられる。これらの所見から、合併症の予防には、正確な解剖学的知識と丁寧な剥離・切除操作が重要であることが示唆された。