

一般演題（口演）

■ 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 ■ 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-1]

IV型クローン痔瘻を単純化し、ダルバドストロセルの投与ができた2例

渡部 晃大, 加川 隆三郎, 吉村 直生, 伊藤 孝, 花田 圭太, 武田 亮二, 松下 貴和 (洛和会音羽病院外科)

[O13-2]

Parks分類で括約筋貫通型に分類されるⅡL型痔瘻症例の検討

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

[O13-3]

複雑痔瘻における経肛門超音波検査の有用性の検討 - MRI検査と比較して -

森本 幸治¹, 小泉 岐博², 田村 周三¹, 久保田 和¹, 菅又 奈々¹, 金澤 周⁴, 左雨 元樹³, 大塚 新一¹, 久保田 至¹
(1.西新井大腸肛門科, 2.北千住大腸肛門クリニック, 3.新越谷肛門胃腸クリニック, 4.草加西口大腸肛門クリニック)

[O13-4]

Parks分類における痔瘻の進展経路は解剖学的構造のどこを指すのか

室生 暁¹, 中島 康雄², 秋田 恵一¹ (1.東京科学大学臨床解剖学分野, 2.森山記念病院大腸肛門外科)

[O13-5]

クローン病の肛門病変に対する診断と治療～外科の役割

裕 彰一, 藤井 敏之, 北原 正博, 木原 ひまわり (周南記念病院消化器病センター外科)

[O13-6]

肛門周囲膿瘍、痔瘻症例におけるIBD合併症例の検討

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)

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-1] IV型クローン痔瘻を単純化し、ダルバドストロセルの投与ができた2例

渡部 晃大, 加川 隆三郎, 吉村 直生, 伊藤 孝, 花田 圭太, 武田 亮二, 松下 貴和 (洛和会音羽病院外科)

緒言：ダルバドストロセル(Darvadstrocel, 以下DVS)は、成人の皮下脂肪組織から作成された非活動期または軽症の活動期クローン病患者の複雑痔瘻を治療する薬剤である。

今回、骨盤直腸窩膿瘍を形成したIV型クローン痔瘻に対してsetonゴムの留置を行うことで浅外肛門括約筋レベルの痔瘻に変換した症例に対してDVSの投与を行い、肛門病変の寛解を得られた2症例を経験したため、報告する。

症例1：18歳男性。17歳時にクローン病と診断された。内科的治療を開始するも、肛門病変のコントロールが不良であり、当科紹介となった。骨盤直腸窩膿瘍を形成する6時原発のIV型痔瘻の診断で、病勢コントロール目的のseton手術を行った。術7ヶ月後に骨盤直腸窩膿瘍は完全に消失し、浅外肛門括約筋レベル単純な痔瘻となった。腸管病変のコントロールが良好であり、setonゴムの抜去希望が強かったため、DVSを投与した。DVS投与後1ヶ月後に肛門部の腫脹があり、切開で漿液性の排液を認めたが、その後は再燃なく、DVS投与後4ヶ月で肛門症状は消失した。DVS投与後1年、痔瘻の再発は認めていない。

症例2：37歳男性。26歳時にクローン病と診断された。内科的治療で腸管病変のコントロールは良好となったが肛門病変のコントロールが不良であり、当科紹介となった。骨盤直腸窩膿瘍を形成する5時原発のIV型痔瘻の診断で、病勢コントロール目的のseton手術を行った。術5ヶ月後に骨盤直腸窩膿瘍は完全に消失し、浅外肛門括約筋レベル単純な痔瘻となった。setonゴム留置に強い嫌悪感があり、抜去希望が強かったため、DVSを投与した。DVS投与直後に振戦を認めたがすぐに消失し、術翌日に退院した。その後はすみやかに肛門部からの排膿は減少し、DVS投与後2ヶ月で排膿や疼痛といった症状は消失した。DVS投与後6ヶ月、痔瘻の再発は認めていない。

結語：今回、初診時にはIV型痔瘻であったが、seton手術で浅外肛門括約筋レベルの痔瘻に変換し、DVS投与に適した症例を2例経験した。setonゴムの長期的留置に強い抵抗感を示す患者もあり、DVSは難治性クローン痔瘻の寛解を目指す良い選択肢であると考えられた。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-2] Parks分類で括約筋貫通型に分類されるⅡL型痔瘻症例の検討

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

本邦で広く用いられる隅越分類は原発巣の位置に基づいた分類であり瘻管の存在部位については曖昧であることから、内外括約筋間に原発巣を有するⅡL型痔瘻には多くのバリエーションが存在する。一方で、欧米で用いられるParks分類では内外括約筋間に原発巣を有する痔瘻を瘻管の走行に応じてIntersphincteric fistulaとTranssphincteric fistula（括約筋貫通型）とに分類している。

一般にⅡL型痔瘻は内外括約筋間に生じた原発巣から瘻管が筋間を下降し、皮下外括約筋を貫いて肛門周囲の皮下に至るものと考えるが、実地臨床においては原発巣から通常の低位筋間痔瘻より深い部位で外括約筋貫いて瘻管が走行する痔瘻が存在する。このようなParks分類で括約筋貫通型に分類される痔瘻を深いⅡL型痔瘻と定義した。

当院では痔瘻根治術の際、seton法、Lay open法、括約筋温存法を症例に応じてそれぞれの術者が選択している。今回、2021年1月から2024年12月の間に当院で単一の術者が痔瘻根治術を施行し深いⅡL痔瘻と診断した41症例について臨床的所見及び手術所見について診療録を参照して後方視的に検討した。

41症例のうち男性29例で女性12例、年齢は40歳（中央値:15-77）であった。原発口は前側12例、後側15例、左側8例、右側6例に認めた。30例に括約筋温存法、6例にseton法、2例にLay open法を施行した。括約筋温存法を行なった症例のうち2例で原発口閉鎖部が再開通したため外来診療中にseton法に移行したが再手術が必要となった症例はなかった。治癒までの日数は、括約筋温存法で78日（中央値:61-164）、seton法で286日（中央値:129-700）、Lay open法で152日（中央値:79-224）であった。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-3] 複雑痔瘻における経肛門超音波検査の有用性の検討 - MRI検査と比較して -

森本 幸治¹, 小泉 岐博², 田村 周三¹, 久保田 和¹, 菅又 奈々¹, 金澤 周⁴, 左雨 元樹³, 大塚 新一¹, 久保田 至¹
(1.西新井大腸肛門科, 2.北千住大腸肛門クリニック, 3.新越谷肛門胃腸クリニック, 4.草加西口大腸肛門クリニック)

【目的】当院では、外来診療において肛門周囲膿瘍形成および痔瘻を疑う患者に対し、ほぼ全例経肛門超音波検査（以下肛門超音波）を施行している。また複雑痔瘻および複雑な瘻管の進展を伴う痔瘻に対しては、骨盤造影MRI検査（以下MRI）を追加で実施している。今回、複雑痔瘻に対する肛門超音波検査が、病変の描出に有効か、MRIの所見と比較して検討を行った。

【方法と対象】ラジアル式肛門超音波で、前立腺および尿道を12時方向に描出する方向を保ったまま、徐々にプローベを抜いて内括約筋および肛門両側方から後方にV字型に描出される恥骨直腸筋を確認し、さらに内括約筋と浅外括約筋、皮下外括約筋の描出を意識して、ゆっくりとプローベを抜き肛門管下端まで観察を行う。深部からほぼ一定間隔（3-5mm程度）で連続した静止像を保存する。MRIは肛門管の軸に垂直な軸位断による撮影を行う。

2023年1月から2024年12月に坐骨直腸窩痔瘻の診断で、根治手術を施行した症例で、術前に肛門超音波およびMRIを施行した9例を対象とし、retrospectiveに検討した。

【結果】男性9名、年齢は46.6歳（平均値：36 - 73歳）。IIIB5例、IIIU4例（隅越分類）であった。指診のみで診断が困難であった2例で、肛門超音波により坐骨直腸窩痔瘻の診断を得た。9例全例で、恥骨直腸筋が描出される深さで原発巣形成を示唆する低エコー領域を描出した。9例中7例でMRIと同様の診断を得た。一方、手術での診断と一致した症例は5例で、一致しなかった4例のうち3例は肛門超音波でIIIUと診断したが、手術ではIIIBと診断された。

【結語】痔瘻の診断において、指診は重要であるが、肛門超音波は外来で、簡便かつ低侵襲に施行できる検査として、診断の補助として非常に有用である。しかし肛門管周囲の解剖学的な理解がなければ正確な描出およびその認識は困難である。今回、解剖を意識した一定の方法で、肛門超音波を行うことで、坐骨直腸窩痔瘻の原発巣を良好に描出でき、診断に有効であった。肛門超音波の診断が、実際の手術診断とやや乖離があったことは、原発巣に比べ肛門管から離れた部位へ進展する瘻管の描出は難しいことが考えられる。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-4] Parks分類における痔瘻の進展経路は解剖学的構造のどこを指すのか

室生 暁¹, 中島 康雄², 秋田 恵一¹ (1.東京科学大学臨床解剖学分野, 2.森山記念病院大腸肛門外科)

【背景】痔瘻の分類として広く用いられているParks分類は、瘻管の走行を肛門括約筋との関係により4型に分類しており、臨床における診断や術式選択において重要な指標となっている。そのうち「括約筋間（intersphincteric）」は、内肛門括約筋と外肛門括約筋の間を意味するが、具体的にどの解剖学的構造に該当するのかについては、明確な共通認識が得られていない。我々はこれまでの肛門管に関する解剖学的研究において、括約筋間を走行する縦走筋やその周囲の構造を組織学的に明らかにしてきた。本研究では、Parksの原典の記述を参照しつつ、最新の研究結果を用いて、Parks分類で示される各型が現代の解剖構造のどこを通過しているのかを再検討した。

【方法】解剖実習体から肛門管の組織標本を作成し、筋層構造を観察した。

【観察所見】肛門管の組織像では、内肛門括約筋も外肛門括約筋も肛門軸に対して輪走する明瞭な筋束を形成し、筋束と筋束の間には疎性結合組織で埋められた間隙が観察された。そして、内肛門括約筋と外肛門括約筋の間に縦走筋が走行していた。従来均一な組織と考えられていた肛門管の縦走筋は、平滑筋組織の密性領域と疎性領域を含んでいた。密性領域は縦走する束状構造を形成し、その周囲や筋束間を疎性の平滑筋が取り囲んでいた。密性の束状縦走筋は下方で漸減し、疎性縦走筋は細い線維に枝分かれしながら外肛門括約筋の筋束間を貫き皮下および坐骨直腸窩へ抜けていた。それに伴い、縦走筋の下方において、内肛門括約筋と外肛門括約筋の間に、まばらな平滑筋と疎性結合組織および脂肪で埋められた疎なスペースが観察された。

【Parks分類との比較検討】Parksは括約筋間に膿瘍の溜まりを描いており、この膿瘍が溜まる場所というのが、縦走筋の下方の疎なスペースではないかと考えられた。Parksの1型～4型までの痔瘻の各進展経路は、（原典では詳細は触れられてはいないが）筋束の間隙および縦走筋の疎性領域を通った進展として説明できるのではないかと考えられる。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-5] クローン病の肛門病変に対する診断と治療～外科の役割

碓 彰一, 藤井 敏之, 北原 正博, 木原 ひまわり (周南記念病院消化器病センター外科)

【初めに】 クローン病には肛門病変が高頻度に合併し、再発をくり返し難治化することから、QOLを著しく低下させる。我々は難治性痔瘻に対する治療として、生物学的製剤による全身治療をベースとし、局所療法としてSeton法を用いて一次口と二次口を一本化した後に再生医療薬（ダルバドストロセル：アロフィセル）を併用して原発口の根治を目指している。

【方法と結果】 瘻孔の診断は、造影CTと単純MRIを用いて行っているが、仙骨硬膜外麻酔を用いてドレナージ手術を行う際に、二次口の開口部からオキシドールを注入することにより、瘻孔内の圧を上げ、分かりにくい二次口や原発口から泡の噴出を確認することで活動性の瘻孔を検出できる。クローン病に合併する痔瘻は、通常の肛門腺の感染に加えて、Ulcerated Pileと呼ばれる肛門管・直腸のクローン病変が原発口となることも多く、生物学的製剤による全身治療をベースとして、肛門病変の改善並びに腸管病変を初めとする全身のクローン病変の沈静化を図ることが必須である。これと平行して複雑痔瘻を単純するため、二次口間に6ミリのペンローズドレーンを使用して複数のSetonドレナージを置く。また、原発口と近接する二次口のあいだには細めのゴムドレーンを留置しておく。これによって症例により期間に幅はあるが、1箇所の原発口に対して二次口を一つに集約化することが可能である。このような前処置により瘻孔や膿瘍が沈静化させた後に、根治的手術療法を行う。すなわち、瘻孔の搔爬と原発口の縫合閉鎖を行った後、アロフィセルを原発口と瘻管周囲に注入する。これにより局所の炎症反応は沈静化され、術後早期から瘻孔の治癒が促進される。

【結語】 我々は生物学的製剤を用いた全身療法、局所のSeton法を用いた瘻孔の一本化、アロフィセルを用いた原発口と瘻管の治癒促進効果により良好な結果を得ている。手術手技のビデオや文献的報告を含めて、クローン病に対する外科的介入を紹介する。

一般演題（口演）

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 9:20 第5会場

[O13] 一般演題（口演） 13 痔瘻の診療

座長：宮本 英典(宮本病院外科・肛門外科), 大橋 勝久(大橋胃腸肛門科外科医院)

[O13-6] 肛門周囲膿瘍、痔瘻症例におけるIBD合併症例の検討

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：肛門病変先行例ではIBD診断困難例や治療方針に難渋することもある。今回、肛門周囲膿瘍、痔瘻症例を集積、IBD合併の実態や治療方針を検討した。

対象と方法：対象は2023年1月～2024年12月の間に当該施設で診療した341例（肛門周囲膿瘍216例、痔瘻手術198例）。内視鏡施行率、年齢別IBD合併率、診断経緯、治療内容など検討した。膿瘍では、IBD合併を問わず、触診とUSで膿瘍範囲の同定と十分な開放を行った。CD潰瘍性病変が一次口の際は同部にシートンを留置、膿瘍は十分に開放した。痔瘻症例は、IBD合併を問わず前側方は括約筋温存を、後方は開放術式を行った。内視鏡検査は、膿瘍には適宜施行し、痔瘻術前に全例でS状結腸以深の観察を施行した。

結果：年齢中央値は41歳（0-92）、男：女 287：54。IBD合併は、CD新規診断7例、CD既診断3例、UC既診断2例。IBD合併は0代0/3、10代6/16(CD新規6)、20代4/56（CD新規1、CD既2、UC既1）、30代2/80（CD既1、UC既1）、40代1/75（CD既1）、50代0/55、60代0/32、70代0/15、80代0/8、90代0/1。内視鏡施行率は228/341(66.9%)で、0代0/3、10代11/16、20代34/56、30代61/80、40代52/75、50代38/55、60代19/32、70代10/15、80代3/8、90代0/1。CD新規のうち6例は特徴的肛門病変からCSを行い確定診断となった。潰瘍による肛門痛でBio導入1例、3例で腸管病変もありBio導入、肛門も寛解した。1例は術前にCD診断はなく、通常再発痔瘻の判断でcoringを行い創傷治癒遅延なし、術後1.5年のCSでCD診断となった。UC既診断は切開排膿1例、lay open 1例に行い、UC治療変更なし。根治術症例はCD、UCとも創傷治癒遅延なし。

結語：肛門周囲膿瘍、痔瘻では特に10代でIBD合併を多く認めた。特徴的な肛門病変を合併しない症例では全例に精査を行っておらず、通常通りの根治術・処置を施行していた。肛門の特徴的所見、難治創、再燃などでは精査と通じてIBD診断につながる可能性があり、早期診断と治療介入がIBDの経過に寄与する可能性が示唆された。