

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 ■ 第8会場

**[WS4] ワークショップ4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-1]

当科で痔瘻根治術を施行した若年者の痔瘻症例

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

[WS4-2]

クローン病肛門病変の特徴—クローン病早期発見、早期治療のために肛門科医ができること—
樽見 研¹, 吉田 幸平² (1.札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック, 2.新宿おしりのクリニック)

[WS4-3]

10代のクローン病患者の診断と治療

稲垣 水美, 吉川 周作, 増田 勉, 寺内 誠司, 内田 秀樹, 中尾 武, 横尾 貴史, 谷 孝文, 岡本 光平, 芝田 祐輔, 稲次 直樹 (健生会土庫病院消化器・肛門病センター)

[WS4-4]

IBDの有無による臨床像の違いを踏まえた若年者痔瘻診療の現実と課題

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

[WS4-5]

10代の肛門周囲膿瘍患者とクローン病診断の検討

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

[WS4-6]

若年痔瘻患者に対するクローン病鑑別のための精査に関する検討

高野 正太 (大腸肛門病センター高野病院)

[WS4-7]

若年者痔瘻のマネジメントについての検討

近藤 哲¹, 太田 章比古¹, 家田 純郎¹, 福原 政作², 青野 景也¹, 長谷川 信吾¹, 宮田 美智也¹ (1.家田病院, 2.ふくはら大腸肛門外科・消化器内科)

[WS4-SP]

特別発言

松尾 恵五 (東葛辻仲病院肛門科)

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 ■ 第8会場

**[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-1] 当科で痔瘻根治術を施行した若年者の痔瘻症例

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

10代の痔瘻症例に対する根治術では、20歳以上の症例と同様に術後の肛門機能と根治性を確保することが重要である。一方で炎症性腸疾患（IBD）、特にクローン病の関与を念頭に置いた特別な配慮も必要である。当科において痔瘻根治術を施行した10代症例について、クローン病の関与を中心に検討を行った。

2021年1月から2024年12月までに当科で痔瘻根治術を施行した1144例のうち、10代の症例は32例であった。隅越分類ではⅡ型が19例、Ⅲ型が6例であり、クローン病に合併した痔瘻（以下、クローン痔瘻症例）は7例で、全体の21.8%を占めた。これに対し、20歳以上の症例におけるクローン痔瘻症例は25例（2.2%）と有意に低率であった。

クローン痔瘻症例7例のうち、1例は痔瘻発症前にすでにクローン病と診断され、生物学的製剤としてInfliximabによる治療を受けていた。残る6例は術前または術中の所見からIBDを疑い、内視鏡精査を実施した結果、新たにクローン病と診断された症例であった。内視鏡検査を施行した12例中、3例は異常所見を認めず、別の3例では回腸末端部や大腸にアフタ様病変やびらんを認めたが、生検結果は非特異的炎症であった。残る6例では小腸あるいは大腸に炎症所見を認め、病理組織にて肉芽腫を確認してクローン病と新規に診断された。

これら6例に対しては、病名告知および長期的な内科的治療の必要性について十分なインフォームドコンセントを行ったうえで、消化器内科に紹介した。治療としては、2例で5-ASA製剤が、4例で生物学的製剤が導入され、Adalimumabが1例、Ustekinumabが3例に投与され、現在も継続治療中である。

以上より、10代の痔瘻症例ではクローン病の合併率が高く、痔瘻手術を契機に新たにクローン病と診断される症例も少なくない。クローン病は生涯にわたる治療が必要な疾患であるため、病名告知に際しては患者本人および家族への心理的配慮が不可欠であり、消化器内科との連携を密にすることも重要である。

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 ■ 第8会場

**[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

**[WS4-2] クロウン病肛門病変の特徴ークロウン病早期発見、早期治療のために肛
門科医ができることー**樽見 研¹, 吉田 幸平² (1.札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック, 2.新宿おしりのクリニック)

【はじめに】 クロウン病症例の多くは肛門病変を合併するが、肛門病変の中でも肛門周囲膿瘍・痔瘻は最も頻度が高く、最もQOLを低下させる病変である。そして肛門病変が先行する症例、肛門病変の症状が先行する症例も多く、まず先に肛門科を受診する症例も多い。このような症例を見逃さず少しでも早く治療を開始するのが肛門科医の役割である。今回当院及び演者の前任の施設で経験した肛門病変が初発だったクロウン病に合併した肛門周囲膿瘍・痔瘻症例を検討し、肛門病変を合併したクロウン病のマネージメントについて報告する。

【対象と方法】 2001年～2024年の24年間で経験したクロウン病肛門病変は142例だった。そのうち対象としたのはそれまでクロウン病と診断されたことのない症例は69例であり、肛門病変を契機にクロウン病と診断された症例の割合は48.6%だった。

【結果】 クロウン病を疑った理由は肉眼的所見58例（84.1%）、若年者であるため50例（72.5%）、病理組織所見34例（49.3%）、消化器症22例（33.3%）（重複を含む）の順だった。肛門病変の種類は肛門周囲膿瘍・痔瘻が最も多く54例（78.3%）、順にskin tag51例（73.9%）、裂肛・肛門潰瘍29例（42.0%）、狭窄27例（39.1%）、瘻管2例（2.9%）（重複を含む）だった。最も多かった肛門周囲膿瘍・痔瘻の平均年齢は21.3歳（同期間に経験した通常の痔瘻40.5歳）、男女比は1.3：1（同8.9：1）であり、クロウン病に合併した肛門周囲膿瘍・痔瘻は通常の肛門周囲膿瘍・痔瘻に比較して有意に若年者、女性の割合が多かった。

【結語】。肛門病変（特に肛門周囲膿瘍・痔瘻）を主訴として来院した患者を見逃さず、クロウン病に対して早期診断、早期治療を行うためには、肛門病変の特徴を十分把握することが重要である。肛門病変が特徴的な所見でなくても消化器症状を認める場合や若年者や女性の痔瘻患者は、クロウン病を念頭に置き積極的に消化管の精査をすべきと考えられた。

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 ■ 第8会場

**[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-3] 10代のクローン病患者の診断と治療

稲垣 水美, 吉川 周作, 増田 勉, 寺内 誠司, 内田 秀樹, 中尾 武, 横尾 貴史, 谷 孝文, 岡本 光平, 芝田 祐輔, 稲次 直樹(健生会土庫病院消化器・肛門病センター)

【はじめに】難治性痔瘻などで当院を受診する患者はクローン病の場合もあり、その診断は非常に大切である。特に10代の痔瘻の場合は、49%がクローン病であったという報告もある。10代のクローン病患者の診断・治療の経過を振り返り、今後の治療に生かしたい。【方法】当院で2011年1月から2023年12月に当院初診の10代クローン病患者19名についてその診断と治療、経過を後方視的に検討する。【結果】19名の内訳は男子17名、女子2名、年齢は12歳から19歳（平均15.9歳）であった。肛門病変を有していたのは17名（89.5%）で、主訴も肛門痛などの肛門病変によるものであった。肛門病変のない2名は主訴が腹痛であった。肛門病変を有していた17名のうち、15名は痔瘻、肛門周囲膿瘍が認められ、残り1名はcavitating ulcerのみ、もう1名は肛門上皮から皮膚にかけての多発裂傷のみであった。痔瘻、肛門周囲膿瘍が生じていた15名の肛門手術回数は1回から5回で、現在も肛門病変を有している患者は1名のみであった。当院で診断した患者はloose setonによるドレナージなどが施行されてから、1ヶ月程度で生物学的製剤を導入されている例が多かった。初回の生物学的製剤の選択はインフリキシマブ9例、アダリムマブ5例、ウステキヌマブ4例、ベドリズマブ1例であった。現在はインフリキシマブ4例、アダリムマブ2例、ウステキヌマブ9例、リサンキズマブ2例、ベドリズマブ1例、ウパダシチニブ1例であり、バイオスイッチしている例もみられた。腹部手術症例は腹痛が主訴の2名のうち1名に施行されたが、肛門病変を有していた17例には施行されていなかった。【考察】10代のクローン病患者は肛門病変を有する例が非常に多い。そのため、10代の痔瘻、肛門周囲膿瘍を診察した場合は特徴的な肛門病変でなくてもクローン病を念頭に置き、肛門精査時には内視鏡検査も可能な限り行い、病理検査は必ず施行するべきである。診断後には早急に生物学的製剤を導入することで肛門病変を寛解させることができ、腸管病変の増悪を防ぐことができる。その結果、大切な進学・就職の時期の10代のクローン病患者のQOLを向上させ、将来の道につなげていくことができる。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 📍 第8会場

[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～IBD背景への配慮の必要性

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-4] IBDの有無による臨床像の違いを踏まえた若年者痔瘻診療の現実と課題

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

目的：IBDの有無による臨床像の違いを踏まえ、10代における痔瘻診療の現実と課題を明らかにする。

対象と方法：2009年6月から2025年3月までに当院で加療した10歳代の痔瘻・肛門周囲膿瘍266例（男性240例、女性26例）を後方視的に検討し、IBDの有無による臨床像や治療方針の違いを比較した。

結果：症例全体では単純痔瘻136例（51%）、複雑痔瘻85例（31%）、肛門直腸周囲膿瘍45例（17%）であった。女性では単純痔瘻8例（31%）、複雑痔瘻9例（35%）と、複雑痔瘻の割合が高かった。手術（切開排膿を含む）は220例（83%）に延べ288回行われた。乳児痔瘻の既往は13例で、全例が16歳以下の男性であった。うち10例は単純痔瘻で、その7例は根治術なしに治癒した。クローン病症例は50例（男性44例、女性6例）で、複雑痔瘻27例（52%）が最多であり、28例（56%）でバイオ製剤が導入され、8例（16%）では長期Seton管理が行われた。他に潰瘍性大腸炎3例、非特異的腸炎様病変15例を認めた。これらには肛門所見からクローン病が疑われながらも、大腸内視鏡や生検で確定診断に至らない疑診例が含まれ、診断的手術や確定診断前のバイオ導入を要した例もみられた。

考察：一般の痔瘻の男女比は2.8～5.5:1とされるが、本報告では9.2:1と男性に高率であり、10代痔瘻の特性を示唆する。乳児痔瘻が男児に多いことと整合し、10代でも同様の傾向が認められた。クローン病症例の男女比は7.3:1で、一般的な2:1と比べても男性優位であった。乳児痔瘻の遷延を含む単純痔瘻は保存的治療で良好な経過を示す一方、クローン病例では複雑痔瘻を伴い多手術化しやすく、早期のバイオ導入とSeton管理が鍵となる。特に診断未確定の“クローン病疑い”症例では診療上の判断が困難であり、治療戦略の柔軟性と多診療科での連携が重要である。若年者のQOLと将来性を見据えたマネジメントのあり方を報告する。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 第8会場

[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～IBD背景への配慮の必要性

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-5] 10代の肛門周囲膿瘍患者とクローン病診断の検討

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

【背景】10代はクローン病（以下、CD）の好発年齢であり、肛門周囲膿瘍を初発とする症例も多い。排膿術後の瘻孔形成や治癒遷延はCDを示唆しうるが、既往のない若年者の転帰や診断経過は不明な点が多い。

【目的】10代の肛門周囲膿瘍患者の転帰とCDとの関連を明らかにする。

【方法】2020～2024年に切開排膿術を施行した10代128例を対象とし、患者背景、全大腸内視鏡検査（以下、TCS）結果、根治術の転帰などを後方視的に検討した。

【結果】男性：女性＝112：16例、年齢中央値は16歳（10～19）、炎症性腸疾患（以下、IBD）の家族歴は3例（2%）であった。切開排膿は局所麻酔：脊髄くも膜下麻酔＝44：84例で行われ、膿瘍分類はIIA：IIIA：IVA＝120：6：2例、一次口は単発：多発＝97：31例であった。肛門潰瘍などCDに特徴的な肛門病変は27例（21%）に認めた。切開排膿術後にTCSは115例（90%）に施行され、39例に縦走潰瘍などIBDに特異的な所見を認めた。TCSで特異的な所見を認めなかった75例のうち、カプセル内視鏡検査は9例に施行され、2例にアフタなど特異的な所見を認めた。内視鏡検査後のIBD診断は、CD否定70例（55%）、CD確診34例（27%）、CD疑診9例（7%）、潰瘍性大腸炎1例（1%）であった。次に痔瘻根治手術の成績を示す。根治術は56例（44%）

（CD否定53例、CD疑診3例）に施行された。根治術後診断はIIL：IIH：IIIU＝30：1：4例であった。創治癒までの中央値は89日（29～269）、治癒遷延（90日以上または未治癒）は18例で、そのうち5例に再手術が行われた。治癒遷延例のうち2例は根治術前からCDが疑われ、2例は根治術後にCDが疑われた。3年以上未治癒で経過する症例も存在した。

【考察】肛門所見からのCD疑診例は21%にとどまったが、内視鏡検査の結果を加味するとCD疑診・確診例は全体の34%を占めた。肛門所見のみならず、積極的な消化管精査の必要性が示唆された。また、痔瘻根治術後の治癒遷延の経過中にCDが疑われた症例が存在したことから、若年者の根治手術の適応は慎重になる必要がある。

【まとめ】若年者の肛門周囲膿瘍に対しては、高いCD有病率を念頭に置き、診断・治療を進める必要がある。

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 8:30～10:00 ■ 第8会場

**[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-6] 若年痔瘻患者に対するクローン病鑑別のための精査に関する検討

高野 正太 (大腸肛門病センター高野病院)

【はじめに】クローン病に合併した痔瘻は根治手術の適応ではなく、ドレナージを行った後の各種薬物療法が行われるため若年者、特に10代の痔瘻患者ではクローン病を鑑別することが重要となる。今回当院における若年痔瘻患者に対する精査を後ろ向きに検討した。

【方法】当院では若年痔瘻患者に対して単純単発痔瘻であれば、まず腹部超音波検査を行う。腸管壁肥厚などの有意な所見がある場合、または痔瘻が複雑、多発、深部である場合は全大腸内視鏡検査、上部消化管内視鏡、小腸透視を行なう。上記検査で所見はあるが確定診断に至らない場合は小腸カプセル内視鏡を行う。2021年1月から2025年2月までに当院で上記精査を行った10代の痔瘻患者82例について検討した。

【結果】10代痔瘻68例全例に腹部超音波検査を行った。全大腸内視鏡は32例、上部消化管内視鏡28例、カプセル内視鏡は14例に施行。68例中9例（13.2%）においてクローン病が確定診断された。クローン病が診断された症例では根治手術は行わず、生物学的製剤などが投与され、1例はダルバドストロセル注入が行われた。クローン病と診断されなかった59例のうち36例で根治術が行われ、残りの23例では経過観察となっている。

【まとめ】若年痔瘻患者ではクローン病を鑑別することが重要だが、10代の患者では全大腸内視鏡や上部消化管内視鏡は体への負担となるため、その検査の有用性を吟味しつつ慎重に適応を検討する必要がある。腹部超音波検査など侵襲の低い検査を用いることによって負担の軽減が望まれる。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 8:30 ~ 10:00 第8会場

**[WS4] ワークショップ 4 若年者の肛門周囲膿瘍・痔瘻のマネジメントの検討～
IBD背景への配慮の必要性**

司会：宮田 美智也(医療法人愛知会家田病院胃腸科・肛門科), 石山 元太郎(札幌いしやま病院肛門科)

[WS4-7] 若年者痔瘻のマネジメントについての検討

近藤 哲¹, 太田 章比古¹, 家田 純郎¹, 福原 政作², 青野 景也¹, 長谷川 信吾¹, 宮田 美智也¹ (1.家田病院, 2.ふくはら大腸肛門外科・消化器内科)

【目的】若年者痔瘻のマネジメントについて明らかにする。

【方法】2017年4月から2021年3月までの間に、当院を受診し痔瘻と診断した患者のうち、20歳以下の179例（男性 165例、女性 14例）を対象とし、診断、治療成績を検討した。

【結果】痔瘻の診断後、大腸内視鏡検査を施行した患者は150例（83.8%）で、クローン病と診断した患者は52例（29.1%）であった。2019年3月までの61例を前期群、それ以降の118例を後期群として比較すると、大腸内視鏡検査の施行率は前期群で62.3%、後期群で94.9%と、後期群で有意に高頻度であった（ $p<0.05$ ）。また、クローン病は前期群で21.3%、後期群で33.1%と、後期群で多い傾向にあった（ $p=0.07$ ）。18歳未満の94例と18歳以上の85例を比較すると、クローン病はそれぞれ33.0%、24.7%で、18歳未満が多かったが、統計学的な有意差はみられなかった（ $p=0.25$ ）。クローン病を除いた127例のうち、根治術を施行したのは91例（71.6%）で、18歳未満と18歳以上を比較すると、それぞれ56.1%、81.8%で、18歳未満での施行率が有意に低かった（ $p<0.05$ ）。根治術を行っていない理由は、18歳未満の半数以上が医師判断による経過観察で、18歳以上では患者都合がほとんどを占めた。根治術後にクローン病と診断されたのは1例で、術後経過は問題なかったが、2年後に腹部症状が出現した。

【結語】20歳以下で痔瘻と診断された患者のうち、約3割がクローン病であった。当院では近年、痔瘻診断後の大腸内視鏡検査を積極的に施行しており、クローン病と診断する症例も増加している。