

Panel Discussion

Fri. Nov 14, 2025 1:20 PM - 3:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:20 AM - 6:20 AM UTC Room 7

[PD3] Panel Discussion 3 Diagnosis and Treatment of Perianal Crohn's Disease: Roles of Surgery and Medicine

司会：穂苅 量太(防衛医科大学校消化器内科), 梅枝 覚(JCHO四日市羽津医療センター外科大腸肛門病・IBDセンター)

[PD3-5] Surgical treatment of Crohn's disease associated anal fistula with combined biologics

Naoto Nishigori¹, 佐々木 義之¹, 錦織 ルミ子¹, 錦織 麻衣子¹, 尾原 伸作², 錦織 方人¹ (1.Nishigori Hospital, 2.国保中央病院外科)

【はじめに】Crohn病合併痔瘻の外科治療は、生物学的製剤によるprimary lesionに対する病勢制御が可能な症例が増加し、術式選択や術後成績も変化してきた。当院での生物学的製剤併用によるCrohn病合併痔瘻に対する手術手技と治療成績を発表する。【手術手技】全ての原発病巣の確実な同定が最も重要と考える。術式選択は基本的にseton法を行うが、原発病巣が歯状線付近で、瘻管の走行が浅く術前最大肛門静止圧(MRP)値の低下を認めない症例ではlay open法を選択する症例もある。seton法にはゴム紐を用い、原発口と2次口間にsetonを単に留置するのではなく、2次口周囲の皮膚を大きく切開し、外側ヘドレナージを効かせることが重要である。2次口-2次口間のseton留置は極力行なわず、2次口周囲で膿皮症を形成している場合は可及的に全切除を行なう。当院での手術手技をビデオにて供覧する。【術後の生物学的製剤投与】上記外科手術を行なった後に、可及的速やかに投与を考慮する。一方で痔瘻手術時にはCrohn病の診断が得られておらず、創傷治癒遷延を契機に診断に至る症例も有り、それらの症例では確定診断後に速やかに投与する。抗TNF-α製剤投与例は13例では全例が肛門病変の根治・完全寛解が得られた。1例が2次無効となり、リサンキズマブに変更し再寛解導入・維持が得られた。抗IL-12/23抗体製剤は3例に投与し、2例が肛門病変の根治・完全寛解が得られたが、1例は4年後に2次無効となり抗TNF-α製剤に変更し再寛解導入が得られた。1例は1次無効で肛門病変が増悪し緊急ドレナージを施行、その後抗TNF-α製剤投与しその後に肛門病変の根治・完全寛解が得られた。【肛門機能評価】全例で、慢性疼痛や持続性の排液や創傷治癒遷延は認めず、便失禁も認めなかつた。肛門内圧検査では術前後のMRP変化率の中央値は73%、最大随意収縮圧MSP変化率の中央値は97%であった。【まとめ】生物学的製剤併用によるCrohn病病勢制御下での根治手術により、Crohn病合併痔瘻の予後は改善しうると考える。