

パネルディスカッション

■ 2025年11月14日(金) 13:20 ~ 15:20 ■ 第7会場

[PD3] パネルディスカッション3 クローン病の肛門病変に対する診断と治療～外科、肛門科、内科の役割を含めて

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)

[PD3-4] クローン病肛門合併した痔瘻に対するseton法の長期成績に影響を与える予後因子の検討

中尾 詠一, 辰巳 健志, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 小原 尚, 小金井 一隆, 杉田 昭 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

【背景】クローン病(CD)に合併する複雑痔瘻に対してはseton法と生物学的製剤の併用が推奨されているが、依然として人工肛門造設に至る症例が存在する。これまでの研究は主に瘻孔閉鎖率など短期成績に焦点を当てており、肛門機能温存という観点からの長期的予後因子の検討は限定的である。【目的】seton法を施行したCD合併痔瘻症例の人工肛門造設のリスク因子を明らかにする。【方法】1999年1月から2021年12月までに当院で初回seton法を施行したCD合併痔瘻患者136例を対象とし後方視的観察研究を行った。追跡期間3年以上の症例を対象とし、患者背景、初回手術時の肛門所見、術前後の薬物療法使用状況などを検討項目とした。人工肛門造設の有無で2群に分け、単変量解析はMann-Whitney U検定およびFisherの正確確率検定を、多変量解析にはロジスティック回帰解析を用いた。さらに、重度潰瘍性病変(cavitating ulcer/aggressive ulceration)を認めた症例、および直腸肛門狭窄/尿道瘻/膿瘻のいずれか認める症例に絞り、術後分子標的薬使用有無別の累積人工肛門造設率をKaplan-Meier法で算出し、logrank検定で比較を行った。【結果】対象136例中、42例が観察期間中に人工肛門造設を要した。単変量解析では、人工肛門造設群で小腸大腸型CDが有意に多く($p=0.004$)、重度潰瘍性病変を認めた症例($p=0.026$)、肛門狭窄を伴う有する症例($p=0.016$)、術後分子標的薬未使用例($p=0.037$)が有意に多かった。多変量解析では、重度潰瘍性病変の存在(OR 2.37, 95%CI 1.04-5.38)、直腸肛門狭窄伴う症例(OR 2.84, 95%CI 1.09-7.37)、術後分子標的薬未使用(OR 0.36, 95%CI 0.15-0.84)が、独立したリスク因子として特定された。さらにサブ解析の結果、重度潰瘍性病変またはS直腸肛門狭窄、尿道瘻、膿瘻を有する群において、術後に分子標的薬を使用した症例では累積人工肛門造設率が有意に低下した($p<0.05$)。【結論】CD合併痔瘻に対するseton法施行後の人工肛門造設リスク因子に、重度潰瘍性病変、直腸肛門狭窄合併、並びに術後薬物療法未使用が特定された。さらに、術後分子標的薬の使用はリスク症例において人工肛門造設率を低下させる可能性が示唆された。