

要望演題

■ 2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:30 ■ 第9会場

[R27] 要望演題 27 会陰損傷・直腸膿瘍の治療

座長：栗原 聡元(汐田総合病院・外科), 香取 玲美(畠山クリニック肛門科)

[R27-1]

直腸膿瘍・肛門括約筋機能不全の術後長期経過のアンケート調査報告

村上 耕一郎, 水黒 知行, 橋本 京三 (総心会長岡京病院外科)

[R27-2]

分娩時陰裂傷を契機に発症した直腸膿瘍に対して外科的修復術を施行した3例

吉村 晴香, 永吉 絹子, 久野 恭子, 藤本 崇聡, 田村 公二, 水内 祐介, 中村 雅史 (九州大学医学研究院臨床腫瘍外科)

[R27-3]

直腸手術後の直腸膿瘍に対するエストリオール腔錠の有用性

田村 昂¹, 小山 文一^{1,2}, 岩佐 陽介^{1,2}, 高木 忠隆¹, 藤本 浩輔¹, 江尻 剛気¹, 吉川 千尋¹, 庄 雅之¹ (1.奈良県立医科大学消化器・総合外科, 2.奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部)

[R27-4]

陳旧性陰裂傷に発症した骨盤臓器脱に対し、薄筋皮弁による陰再建および肛門形成術を施行した1例

松尾 智暁¹, 木村 泰生¹, 高柳 奈央², 辻本 賢樹², 橋渡 七奈子¹, 坂根 舜哉¹, 内藤 健¹, 石原 伸朗¹, 田原 俊哉¹, 丸山 翔子¹, 秋山 真吾¹, 山川 純一¹, 藤田 博文¹ (1.聖隷三方原病院外科, 2.聖隷三方原病院形成外科)

要望演題

2025年11月15日(土) 13:40～14:30 第9会場

[R27] 要望演題 27 会陰損傷・直腸膣瘻の治療

座長：栗原 聡元(汐田総合病院・外科), 香取 玲美(畠山クリニック肛門科)

[R27-1] 直腸膣瘻・肛門括約筋機能不全の術後長期経過のアンケート調査報告

村上 耕一郎, 水黒 知行, 橋本 京三 (総心会長岡京病院外科)

【目的】直腸膣瘻と肛門括約筋機能不全は先天性または出産時の会陰体損傷由来の疾患群と位置づけられる。全国で年間約50例程度が新規発症するとされる希少な病態である。我々は近医と連携して会陰体修復術を行い、当院のオープン病床利用で過去30年に約400例の手術を行ってきた。従来は術後1年の外来診察で感染や再発がなければ終診としている。最近フォロー終了後の患者からの相談が数件続いたため、当院外来での診療継続案内とともに術後の状態評価を行うこととした。【方法】令和元年から五年までの術後フォロー終了患者130例についてアンケートを送付した。質問は年齢、膣瘻症状の有無、便失禁の有無、創部排膿の有無、あれば次子出産の方法についてとした。本研究は当院ウェブサイトでオプトアウトし、倫理委員会で審査認定された。【結果】送付した130件のうち、不達返送が34件、返送なしが43件であり、有効回答53件について検討した。53例中直腸膣瘻が37例、括約筋不全が16例であった。膣からのガス漏れが3例、便漏れが2例であった。いずれも膣瘻の術後症例であった。また便失禁は20例で認め、うち膣瘻術後が12例、括約筋不全術後が8例であった。また13名が術後に出産しており、3例が経膣分娩、10例が帝王切開であった。【考察】会陰体修復術後の直腸膣瘻症状の再発は3.77%であり、以前に我々が報告した再発率3.5%と大きく変わらないといえるが、便失禁症状については術前よりは改善しているものの、残存しているとの回答が38.5%に及び、満足度が十分とはいえない。骨盤底筋体操の指導やバイオフィードバックなどを含むフォロー延長を再考すべきであると思われた。一方、当院では本術式の術後は経膣分娩が可能と説明しているが、約77%が帝王切開を選択した。本人の意志のみでなく産科担当医に帝王切開を強く勧められたケースもあったため、本手術に関する情報の共有とともに、術後1年以上経過した後も気軽に相談できる体制が必要であると考えた。

要望演題

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:30 第9会場

[R27] 要望演題 27 会陰損傷・直腸膣瘻の治療

座長：栗原 聡元(汐田総合病院・外科), 香取 玲美(畠山クリニック肛門科)

[R27-2] 分娩時会陰裂傷を契機に発症した直腸膣瘻に対して外科的修復術を施行した3例

吉村 晴香, 永吉 絹子, 久野 恭子, 藤本 崇聡, 田村 公二, 水内 祐介, 中村 雅史 (九州大学医学研究院臨床腫瘍外科)

症例①：33歳、女性。正期産、経膣分娩で出産、第2度会陰裂傷であった。既往に膠原病あり出産後に1か月間のステロイドパルス等の内科的治療を要した。出産後2か月半ごろから子宮の下垂感を自覚し直腸膣瘻の診断に至った。産後15か月目に修復術として経会陰的瘻孔切除、単純閉鎖および前方括約筋形成術を施行した。術後、直腸創部の微小な縫合不全が疑われ経過観察するも、経時的に直腸皮膚瘻が顕在化し術後9か月でも直腸皮膚瘻は残存していた。転医に伴い、経過観察は終了した。症例②：30歳、女性。正期産、経膣分娩で出産、第2度会陰裂傷であった。産褥13日目に膣からの便の漏出を自覚し、直腸膣瘻の診断となった。産後1か月目に修復術として経膣的瘻孔切除、膣後壁を用いたAdvancement flap (AF) による再建術、一時的回腸人工肛門造設術を施行した。修復術後3か月で人工肛門を閉鎖し、その後も再発なく経過した。症例③：28歳、女性。正期産、経膣分娩で出産、第1度会陰裂傷であった。産褥9日目より膣からの便流出を自覚し、直腸膣瘻の診断となった。出産後3か月目に修復術として経膣的に瘻孔切除、AFによる修復術を行った。術前MRI検査では瘻孔周囲や直腸膣間隙に炎症所見は指摘されなかったため、人工肛門は造設しなかった。術後排便後、直腸と膣の閉鎖創に縫合不全を認め、人工肛門造設を含めた再手術を行ったが、縫合不全部における直腸膣瘻の再発を認めた。

経膣分娩時に生じた会陰裂傷は分娩直後に縫合閉鎖されるが、時に創部が閉鎖せずに炎症を伴って進展し直腸膣間に瘻孔を形成する。膣からの便流出を認め、患者のQuality of lifeを著しく低下させる。直腸膣間の脆弱性を考慮した外科的修復術が求められるが患者の個体差、瘻孔周囲の炎症など個々の症例にあった術式の選択に明確な基準はない。当院で分娩時会陰裂傷を契機に発症した直腸膣瘻に対して外科的修復術を施行した3例を経験したため、若干の文献的考察をふまえて報告する。

要望演題

2025年11月15日(土) 13:40～14:30 第9会場

[R27] 要望演題 27 会陰損傷・直腸腔瘻の治療

座長：栗原 聡元(汐田総合病院・外科), 香取 玲美(畠山クリニック肛門科)

[R27-3] 直腸手術後の直腸腔瘻に対するエストリオール腔錠の有用性

田村 昂¹, 小山 文一^{1,2}, 岩佐 陽介^{1,2}, 高木 忠隆¹, 藤本 浩輔¹, 江尻 剛気¹, 吉川 千尋¹, 庄 雅之¹ (1.奈良県立医科大学消化器・総合外科, 2.奈良県立医科大学附属病院中央内視鏡部)

【目的】直腸腔瘻は女性の直腸手術後の合併症として起こりうる病態であり、瘻からの漏便や腔炎の発症によるQOLの低下が問題となる。ストーマ造設により症状は緩和できるが、その一方でストーマ造設のみでは瘻孔閉鎖に至らない例が多い。治療としては瘻孔切除術や薄筋弁充填術などの手術加療が第一選択である。その一方で、保存的加療で治癒に至った報告例も散見する。当科ではエストリオール腔錠で治癒に至った症例を経験している。今回、直腸手術に起因にする直腸腔瘻に対するエストリオール腔錠の有用性について自験例の検討を行った。

【方法】2007年1月から2022年12月に当科で治療を行った直腸腔瘻23例のうち、大腸疾患あるいは直腸手術に起因にする直腸腔瘻は7例であった。このうち、エストリオール腔錠を使用した5例を対象とし、治療成績を後方視的に検討した。

【成績】年齢の中央値は58(47-66)歳であった。4例がすでに閉経していた。原疾患は直腸癌/NET/GISTが3/1/1例、施行術式はLAR/SLAR/ISR/局所切除が2/1/1/1例であった。アプローチ法は開腹/腹腔鏡/ロボット/経肛門が2/1/1/1例であった。腔瘻の発症時期は術後30(5-3336)日であった。2例はストーマ造設とエストリオール腔錠で短期間に治癒した。1例はストーマ造設と瘻孔切除術を行うも治癒せず、エストリオール腔錠投与で瘻孔閉鎖した。1例は3回の薄筋弁充填術を行うも、治癒せず、エストリオール腔錠投与で瘻孔閉鎖した。1例は手術加療で一旦治癒したが、再発した症例であり、ストーマ造設とエストリオール腔錠で治癒した。1例、ストーマ閉鎖後に再発したが、エストリオール腔錠投与で治癒した。最終的エストリオール腔錠投与による腔瘻閉鎖率は100%、再発率は20%、最終的なストーマ閉鎖率は80%であった。

【結論】直腸手術に起因する直腸腔瘻に対し、エストリオール腔錠治療は、ストーマ併用是非の課題は残るものの有望な治療法となりうる。

要望演題

2025年11月15日(土) 13:40 ~ 14:30 第9会場

[R27] 要望演題 27 会陰損傷・直腸膣瘻の治療

座長：栗原 聡元(汐田総合病院・外科), 香取 玲美(畠山クリニック肛門科)

[R27-4] 陳旧性会陰裂傷に発症した骨盤臓器脱に対し、薄筋皮弁による会陰再建および肛門形成術を施行した1例

松尾 智暁¹, 木村 泰生¹, 高柳 奈央², 辻本 賢樹², 橋渡 七奈子¹, 坂根 舜哉¹, 内藤 健¹, 石原 伸朗¹, 田原 俊哉¹, 丸山 翔子¹, 秋山 真吾¹, 山川 純一¹, 藤田 博文¹ (1.聖隷三方原病院外科, 2.聖隷三方原病院形成外科)

症例は83歳女性。57年前の出産時の会陰裂傷により直腸膣癒合不全の状態経過されていた。半年前より骨盤臓器脱、便失禁の症状が出現し近医を受診し、当院へ紹介された。受診時、膣と肛門の間の皮膚および括約筋が欠損し総排泄腔様となっており、怒責で骨盤臓器脱（膣脱＋完全直腸脱）を認めた。肛門括約筋は前方1/3が欠損している状態であった。本症例における骨盤臓器脱の主因は第4度会陰裂傷による骨盤底欠損と考えられたため、形成外科と協議し、薄筋皮弁による会陰再建術および肛門形成術を施行した。瘢痕化した膣後壁と直腸前壁を分離し、外肛門括約筋断端を同定し周囲を剥離した。挙上した右薄筋皮弁を時計回りに外肛門括約筋周囲に巻き付け括約筋断端に縫着した。膣と肛門の間は会陰部の皮膚により皮弁を形成した。骨盤臓器脱は一般的に、出産や加齢、骨盤内手術により骨盤底筋群が脆弱化し発症するとされている。また、第4度会陰裂傷は直腸粘膜まで達する稀な病態である。本症例は第4度会陰裂傷により骨盤底欠損が背景にあり、加齢と介護による腹圧の上昇に伴い骨盤臓器脱が発症したと考えられた。会陰裂傷に伴う骨盤臓器脱は非常に稀であり症例報告も数少ない。今回、我々は会陰裂傷を背景に発症した骨盤臓器脱に対して薄筋皮弁による会陰再建および肛門形成術を施行した1例を経験したため、ここに報告する。