Special Program | Internal Medicine

Fri. Nov 20, 2026 12:50 PM - 1:50 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 3:50 AM - 4:50 AM UTC | Room 2 (2F Convention Hall 2)

Special Program 2 A Three-Pronged Approach to the Management of Perianal Crohn's Disease: Collaboration among Surgery, Proctology, and Internal Medicine

司会：渡辺 憲治（富山大学附属病院　炎症性腸疾患内科）、大宮 直木（藤田医科大学医学部先端光学診療学講座）

[SP2-2] Management of perianal lesions in Crohn’s disease. Recommendations for Physicians.〜From　Proctology〜

*Akihiko Ota[1] (1. Medical corpration Aichikai Ieda hospital)

本邦ではクローン病患者の約60から90%に肛門病変を合併する。欧米の報告では30から40%で人種間の差が考えられる。クローン病の肛門病変は特徴的な所見を呈すことが多く、肛門病変からクローン病を疑い診断に至る症例も多い。肛門科医はクローン肛門の特徴を熟知し、疑わしければ早期に内科医にコンサルトし腸管の精査を行ないたい。また、近年肛門部病変の癌化例が増加し、予後の悪さから早期発見のためのサーベイランスが検討されている。定期的なMRIなどの画像診断、腰麻下の直接生検などが提唱されるも、いまだ有効な方法がない。癌特有の肛門症状は乏しいも、癌診断時に粘液、疼痛、違和感の増加など症状の変化を伴うことが多く留意する必要がある。当院では、全クローン病患者913例中15例（1.6%）に肛門部癌を認めた。5年生存は2例と極めて予後が悪い。癌化は長期に炎症の持続した活動性の高い肛門病変、狭窄例に多く発症する。したがって狭窄を来すような進行した肛門病変を作らないことが重要で、活動性の高い肛門病変を合併したクローン病症例では、早期に生物学的製剤の投与が推奨される。肛門部発症の癌は、解剖学的にも大静脈系への血行性転移を来しやすく、一年毎の腰麻下生検で粘液癌が見つかるも、既に骨転移を来たした症例も経験するなど、発見時に進行した症例も多い。
予後の改善には早期診断が重要である。日頃診察している内科主治医がいかに早く肛門病変の変化に気づくかが患者の予後を左右する。そのためには、主治医が何らかの形で通常診療に肛門診察を取り入れることが肝要である。
クローン病患者の診療にあたる内科医は基本的な肛門診療の習得、実践が必須である。肛門診察には、問診、視診・触診、肛門鏡検査、肛門指診などがあるが、順に侵襲が大きくなる。逆に問診、肛門視診・触診は患者にほとんど侵襲を加えない検査で、視診、触診は患者を寝かせておしりを広げるだけで可能であるり、肛門症状の変化を早期に気づくきっかけになり得る。
クローン病診療にあたる内科医にには通常の診察時に、肛門癌のリスクを十分患者に説明し、時々は肛門症状の詳しい問診に加え、肛門の視診、触診を取り入れてほしい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会